ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

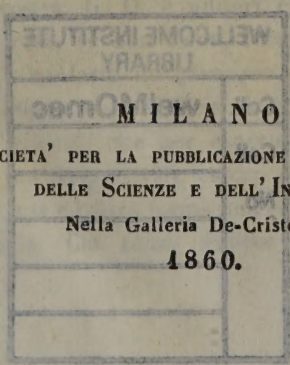
CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1860.

VOLUME CLXXIII.

SERIE QUARTA. VOL. XXXVII.

Luglio, Agosto e Settembre 1860.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1860.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXIII. — Fasc.° 517. — Luglio 1860.

Necessità d' un ordinamento o d' una dottrina in medicina, e del miglior modo di provvedervi. *Prolusione letta nella grand' aula della R. Università di Modena il giorno* 9 *gennajo* 1860 *dal dottor* **ALFONSO CORRADI**, *professore di Patologia generale.*

Pavido e commosso io ascendo questa cattedra; nè già per viltà d' animo ma di necessità, perciocchè, oltre la naturale temenza, a me non danno rispetto gli anni nè fama le opere. E poi qual uomo sì confidente o sperimentato non impallidirebbe e di sè medesimo non temerebbe, parlar dovendo di cose mediche in quelle aule stesse che la voce udirono di *Bernardino Ramazzini* e di *Francesco Torti* di codest' Università e della medicina tutta glorie nobilissime? Nulladimeno mi fo cuore e l'arduo uffizio assumo, avvegnachè io fidi nell' amore ardente che porto alla scienza e nell' umanità vostra, G. O. e uditori egregi, onde il grave carico mi sia reso, se non lieve, comportabile almeno.

Con questo conforto do principio all' orazion mia.

Fu detto essere unico ufficio della medicina l' assegnare ai morbi que' rimedii che per esperienza furono trovati efficaci; niuna norma generale essere necessaria, bastare il confronto fra una ed altra forma morbosa per trovarne l'identità o l' analogia. Ciò senza dubbio fu detto e ripetuto

quando, infastiditi dal garrulo disputare delle scuole o stanchi della tirannide de' sistemi, correvano gli animi a riparare in seno all'empirismo, sperando trovare nelle sue grettezze quel riposo che invano aveano cercato nelle speculazioni della cattedra o nella fede del maestro. Ma breve fu il contento, sollecito il disinganno: il bisogno d'una medicina razionale, d'una medicina fondata sopra principii filosofici nuovamente si fece sentire: e *Serapione* che alle dottrine delle sette contrapponeva la **τήρησις**, l'**ἱστορία**, la **μετάβασις** delle cose simili, il tripode cioè dell'empirismo, formava esso pure un sistema che dei precedenti avea i difetti e non i pregi.

Errore capitale dell'empirismo è riguardare l'esperienza non mezzo ma scopo della medicina; osservare per osservare è sterile diletto, l'accumulare fatti sopra fatti è formare ingombri magazzini e nulla più.

La scienza non si costituisce nè si perfeziona che ponendovi entro generali principii, informandola d'una vita che dal solo elemento materiale non può ricevere. Gli empirici ond'essere logici e seguire fedelmente il loro principio *Non interesse quid morbum faciat sed quid tollat*, dichiararono superflua la cognizione della struttura e del modo di operare del corpo umano; in terapeutica, il loro campo di predilezione, opposero ad ogni sintoma un rimedio, e ci regalarono l'album graecum e l'acabradabra; Farmacopea spesso schifosa ed assurda, presso che sempre meschina. E poi è egli vero che chi faccia professione d'empirico si astenga affatto da ogni sistema? Oltre che l'empirismo per sè stesso è un sistema, qual'è il medico che ogni volta possa dire: perchè questo morbo è pari a quello o gli somiglia, gli stessi rimedii gli contrappongo?

In mezzo alle proteste di rigida osservanza dei dettami della pura esperienza, faranno capolino concetti che putono d'umorismo; più avanti sfuggiranno idee solidistiche, chimiatriche, elettrologiche, omiopatiche ancora; conchiuderete

quindi che l' empirismo puro non può reggere la scienza perchè insufficiente; associandosi ad altri sistemi perde la sua natura e diventa il più volgare eclettismo.

Parve ad alcuni che con l'eclettismo fosse rimediato ad ogni guajo; e modestamente assomigliandosi all'ape che d'ogni fiore il miglior ne coglie, andavano strombazzando che, in tutti i sistemi essendo qualche pò di buono, codesto buono essi appunto libavano. Ma i valentuomini nella loro beatitudine dimenticavano che la pecchia succhia il nettare e non il veleno, avendo tal senso che non inganna; ed eglino con qual criterio promettevano di distinguere il vero dal falso, di scegliere l'oro dall'orpello?

Certamente niuna scienza come la medicina è più inchinevole alle ipotesi ed alle congetture, per la qualità stessa dell' oggetto che considera: ella studia il corpo umano in cui compendiasi, può dirsi, quanto accade nell' universo; di più ne indaga le alterazioni e cerca rimediarvi; così accresconsi le difficoltà, avvegnachè vuolsi conoscere nell' insieme ciò che separato è pur arduo sapere; vuolsi investigare lo stato di malattia mentre è occulta la ragione della salute. Nullameno la medicina è scienza fondata sull'osservazione e sul ragionamento: nata coll' uomo essa crebbe con lui: sollevonne i mali e n'ebbe onori ed altari; velata nei templi o scinta sui trivii, privilegio di sacerdoti o strumento di ciurmadori, essa fu sempre perchè mai ne cessò il bisogno; e mentre *Catone* voleva banditi i medici dalla Repubblica, egli stesso esercitava medicina. Quando là sul vestibolo del tempio supplicavano gl' infermi, da chi altrettanto avesse sofferto, ristoro ai loro mali, indicavano le naturali origini della medicina e il modo di ampliarla; quando dagli *ex voto* al Dio *Esculapio* traevansi le somiglianze e le differenze dei morbi, ponevasi un ordinamento, costituivasi una patologia, null' altro essendo le classazioni che l'espressione materiale dei principii scientifici. E tanto ripugna alla mente umana il fermarsi alla nuda contemplazione dei fatti

che, fino là ove la medicina è più rozza ed informe, il selvaggio cerca darsi ragione del nascere e procedere dei morbi, che spesso chiama quali appunto li crede. Perciò la febbre in molte e diversissime lingue è espressa con vocaboli che corrispondono a fuoco, a calore, credendosi che per essa i corpi quasi ardessero; e il volgo chiamava *gocciola* l'apoplessia immaginando che l'entrare d'una goccia sola di sangue nel cuore desse morte sull'istante.

Ma se un ordinamento, un sistema è necessario in medicina, a quale dei molti e moltissimi che mi stanno attorno dovrò io dare la preferenza? Sarò cogli antichi dogmatico, metodico, pneumatico; mi chiamerò chimiatrico, meccanico, animista; ovvero con i moderni seguirò *Brown*, *Rasori*, *Bufalini*, ecc.? Il dinamismo val più dell'organicismo, l'anatomia patologica è miglior guida della clinica; e forse la chimica più sicura della fisiologia? Prima di rispondere a siffatte inchieste, le quali includono una professione di fede, permettete, o Signori, che io consideri alcun poco le condizioni attuali della medicina, le sue tendenze e i suoi bisogni; e ciò perchè più chiaramente vediate se io rettamente giudichi e saviamente pensi.

Il secolo nostro ereditò dallo scorso lo spirito analitico: divisione del lavoro nelle arti; sottilità d'analisi, minutezza d'osservazioni, esattezza di descrizioni, avversione alla sintesi nelle scienze eccone i caratteri distintivi. Con questi elementi la creazione di opere originali era o impossibile od almeno difficile: sursero sistemi è vero, ma erano ripetizioni, riforme o modificazioni degli antichi; e quelli che apparivano anche con le sembianze del nuovo portavano l'impronta dell'indole de' tempi: e fra i sistemi dell'antichità e i moderni v'ha questa differenza che nei primi la sintesi è più larga e comprensiva, nei secondi parziale e meschina: negli antichi il concetto fondamentale è più ipotetico sì ma ampio e generale appunto perchè meno reale; nei sistemi nuovi invece la sintesi ha radice nel fatto e

s' impianta nell' osservazione; ma è un fatto, è un' osservazione a cui vuolsi dare soverchia estensione, illimitato dominio; ed ecco come ciò che è vero nel particolare diventa erroneo nel generale; ecco come questa sintesi sebbene abbia fondamento nel reale riesce più imperfetta e manchevole dell' altra.

In breve i sistemi nostri più degli antichi avranno un lato di vero, perchè noi siamo più disposti alla minuta osservazione e l' attendervi ci è meno difficile; ma perchè immersi nei particolari, alla sintesi non siamo gran fatto inchinevoli nè tampoco potenti.

Codesta parzialità di vedute la vediamo manifestamente nelle dottrine oggi più in voga: l' anatomismo patologico considera una fase sola del morbo, ch' ei nelle risultanze cadaveriche vorrebbe tutto compreso; il chimico avendo decomposto l' organismo e rifatto alcuni suoi ultimi prodotti credette noi altrettante officine di cui poi rimaneva trovare il moderatore; il corpo vivo fu scambiato con una pila perchè i muscoli stimolati dell' elettrico si contraggono; l'omiopatia è un' esagerazione del dinamismo, il quale poi è la vita guardata sotto un solo aspetto. Questo stesso difetto di latitudine sintetica è prodotto dal non aver ben rivolta la mente alla posizione dell' uomo rispetto agli altri esseri: l' uomo è la fattura più complicata della creazione; esso sta a capo dei viventi siccome questi agl' inorganici tutti; perciò ha egli con amendue le classi alcuna cosa in comune e nel tempo stesso di particolare che ne lo distingue; voglio dire cioè che l' uomo partecipa della natura fisica vegetabile ed animale, la quale ultima essendo in lui come il genere prossimo alle altre dev' essere superiore; la vita razionale poi ne è la specie ovvero il carattere proprio. Quindi ogni sistemazione degli atti umani che non abbia fondamento in quel principio che tutte queste attività nel suo seno comprende, è per necessità fallace; così è erroneo quell' ordinamento che non riguarda che la natura fisica o la

vegetabile, perchè l'uomo è più dei fossili e delle piante; l'uomo è animale sì ma è l'*homo sapiens* di Linneo, che è quanto dire è animale ragionevole: parlando di lui fa dunque mestieri avere presente codesta duplice qualità. Però attività siffatte, perchè appunto raccolte da un principio supremo, sono insieme collegate e sì strettamente da essere le affezioni dell'una perturbamenti dell'altra, i disordini di questa, aberrazioni di quella; e per quanto occulte e meravigliose siano le armonie e gl'influssi reciproci fra il fisico e il morale, fra lo spirito e il corpo, esse esistono, nè perchè sono misteriose cessano d'essere reali.

Ma qualunque sia l'intima essenza della natura umana, quest'è sicuro che in lei v'ha una forza od un potere che nei minerali non appare, e che solo comincia a dar segno d'esistere ove la materia addiviene organica e vivente; che sia questa forza non sappiamo e non sapremo, come ci è ignoto e ignoreremo che siano quelle comuni della materia; questo però sappiamo che ond'ella appaia ha d'uopo d'un *substratum*, il quale si perfeziona e migliora mano mano che l'altra si evolve (1). Tale forza è la vitale; il complesso de'

---

(1) Il *principio vitale*, per me siccome per molti uomini insigni, è l'anima stessa che in noi pensa e ragiona: e, oltre altri argomenti, la coscienza o senso intimo ci avvisa che il medesimo *io*, il quale intende, è pur quello che sente, vive e muovesi: che è quanto dire tutte le azioni della vita, fisiche e morali, derivano da uno stesso indivisibile principio. E perchè l'anima, benchè sostanza semplice, gode di facoltà e potenze diverse, accade ch'essa meravigliosamente esercitar possa azioni diverse quali appunto le intellettive, le vegetative e le sensitive. Dottrina certamente non nuova per noi italiani e può dirsi volgare se il *Gelli*, nel primo ragionamento dei *Capricci del Bottaio*, così faceva parlare l'anima a Giusto: « Nè il corpo nè l'anima è l'uomo, ma quello composto che risulta da tutt'a due; e vedi che quando l'anima è separata dal corpo, ei non si chiama più uomo, ma un cadavere a

suoi atti manifestato per mezzo dell'organizzazione forma la vita, la quale deve considerarsi come ingeneratrice dell'organizzazione ed a questa contemporanea, e non già come un prodotto della medesima. Appena un atomo della materia organica si trova nella condizione di svolgersi e crescere, quell'atomo vive, come vive allorchè percorre gli stadii del suo incremento, e quando si conserva perfetto: ciò vuol dire che la materia organica possiede in sè la ragione sufficiente e le forze per organizzarsi ed assumere le svariate forme e conservarle. L'atto, dirò col *De Renzi,* con cui producónsi e s'ingenerano le parti, è quello con cui le parti pro-

---

modo de' latini, o veramente un morto a modo de' volgari... » E volendo Giusto pur sapere come l'anima facesse a parlargli, e insieme temendo non gli escisse d'addosso mentre ancora non avea voglia di morire, quella assicura il pover uomo in questa guisa: « Separerommi con la mia parte intellettiva e con la fantasia solamente, senza la quale non potrei intendere; lasciando in te tutte l'altre mie potenzie, cioè la vegetativa perchè tu viva, e la sensitiva perchè tu senta, e il discorso e la memoria acciocchè tu possa discorrendo, mediante le cose che tu sai, dimandarmi e ragionare con esso meco ».

Onde poi adattarci al linguaggio comune e all'uso invalso di chiamar *anima* il principio che attende soltanto alle azioni morali e non quello che sostiene tutta la vita, questo diremo *principio vitale.* Nè facendo derivare la vita dall'anima, si rende inutile lo studio del corpo e l'opera dei rimedi, imperocchè, per non dir altro, quello diremo, purchè discretamente inteso, che l'anima poneva innanzi a Giusto bottaio anzidetto: « quelle potenzie le quali attendono in questo mentre a la digestione e a le altre operazioni necessarie alla conservazione del corpo mio, son tanto unite meco, che non può fare che elle non mi dieno qualche impedimento... Guardati dal far disordini di sorta, chè quella temperatura de la complessione dov'è fondata la tua vita, non venga ad alterarsi di maniera e soffocare gli spiriti vitali, ch'io sia forzata partirmi da te ».

dotte o ingenerate si riproducono e rinnovellano, allorchè con l'uso si logorano e consumano, è il vero rappresentante della vita in tutte le classi degli esseri organizzati, ma della vita attiva e diremmo quasi spontanea ed indipendente. Tale è il concetto più largo della vita; uno maggiormente ampio sarebbe abuso di parole, avvegnachè si farebbe quella identica col moto e con qualsiasi altro atto della materia. E benchè una nell'essenza, la vita in maniere diverse può manifestarsi, perchè diverse sono le condizioni in che l'apparizione ed evoluzione sua si compie; e noi vediamo la vita nell'umile lichene e nel cedro superbo, nella monade informe e nel re delle belve, nell'embrione e nell'adulto, nell'idiota e nel savio. Le stesse malattie sono forme della vita, sono modi di essere ch'ella assume ne' suoi rapporti con la natura universale; non già l'*Ens reale subsistens* in corpore o di *Van Helmont*, nè esseri speciali che negli organismi s'intromettano e per entro vi vegetino a guisa di parassiti come dallo *Stark*, dal *Jahn* e da altri moderni tedeschi si vorrebbe far credere: in breve le malattie sono condizioni del vivente contrarie allo stato che dicesi salute perchè turbano le vicendevoli armonie delle parti col tutto, e si oppongono al cospirare degli organi e delle funzioni a quel fine ultimo che è il perfezionamento e la conservazione dell'essere, nel che appunto la salute consiste. E perchè l'uomo varia nel tempo e nello spazio, anche i morbi non sono ovunque i medesimi, ed alcuni cessano ed altri insorgono o si mutano, presentando così una storia in cui lo stato degli uomini, la vita delle nazioni, la prosperità del popolo o le sue sventure sono profondamente impresse e indelebilmente dipinte.

Ma Natura ad ogni vivente avendo imposto un tipo da conservare e da trasmettere, e insieme un fine da raggiungere, gliene diè ancora i poteri; e perchè le malattie sono stati abnormi ed in opposizione a quel supremo intendimento, l'economia tutta per quanto è in lei riagisce e

tenta ricondurre le deviate alle naturali condizioni. Codesti conati salutari, codesta specie di lotta fermò di buon'ora la mente dei medici, e presto la *Natura medicatrice* fu divinizzata. Però tale natura non è una virtù distinta o un particolare principio: essa è quella medesima forza per la quale l'embrione si forma, cresce feto e si fa adulto; è quella medesima per la quale l'uomo vive, sente e si riproduce: *Natura sibi ipsi invenit vias, et inerudita existens quae expediunt perficit.* In queste parole della scuola greca si compendiano l'essere e gli attributi di tale forza; la quale, si noti, fu detta *natura inerudita* perchè non è un principio distinto dal vitale, nè un ente ragionevole. E i fenomeni tutti del creato avendo leggi e periodi, non è a meravigliare se anche i morbi serbino una certa regola e misura; non è a meravigliare, dico, se in dati giorni essi ammansino ed in altri infieriscono, se in alcune epoche appaiano ed in altre si spengano.

Discorrendo in tal guisa, v'ho io, o Signori, fatto presentire come la pensi in patologia generale, scopo della quale è d'abbracciare le leggi dell'umano infermare; e v'ho fatto altresì accorti come sia avverso e alle esorbitanze della chimica e alle fantasime del vitalismo; io son vitalista sì, ammetto cioè un principio vitale, una materia organica per sè stessa attiva, dotata di forza propria: ma ciò non mi dispensa dallo studiare l'organismo nelle sue funzioni, d'indagare le ragioni del suo operare, le condizioni necessarie al suo sostenimento, appunto come il sapere che la *locomotiva* riceve impulso dal vapore, non mi dispensa, volendo averne maggior cognizione, del ricercarne gli altri ingegni, e dallo studiarne la meccanica e il generale funzionamento. Nè essere vitalista, se pur di questa parola non vogliasi come di tant'altre fare strano uso, significa fabbricar ipotesi o considerare l'uomo quasi cosa incorporea o fantastica; il vitalista non isdegna lo scalpello e il microscopio, nè aborre di dividere la fibra e di scomporre i tes-

suti; non niega che in noi avvengano fatti di meccanica, di fisica e di chimica comune. Anzi è d'avviso che niuna funzione accada nel nostro corpo, la quale non comprenda alcuno di tali atti; ma questi non formano quella interamente, nè in loro ha termine la funzione: e se, per esempio, l'imbibizione, la capillarità e l'endosmosi costituiscono per molta parte l'assorbimento, non ispiegano però come certi sali si trovino in una pianta e certi altri in altra, benchè ambedue vegetino sullo stesso suolo. Tutte le funzioni inoltre sono tra loro connesse e mirano ad un fine; e l'organismo vivo in mezzo alla varietà degli organi e delle azioni è uno; nè codest'unità può scaturirgli dalle forze molecolari; altrimenti l'effetto sarebbe superiore alla causa, e la risultante alle potenze primitive.

La vecchia chimica voleva con l'*arbor vitae* tener lontana la morte, con la panacea guarire ogni male, con la trasmutazione de' metalli arricchire i più mendici; tanto che Enrico VI d'Inghilterra potè annunziare a' suoi sudditi che s'avvicinava il bel momento di pagare, mercè la scoperta della pietra filosofale, tutti i debiti dello Stato in oro ed in argento puro. La chimica moderna ha maggiormente preteso; ha preteso di assistere alla creazione degli organismi, e credette la vita affare di crogiuolo e d'alambicco: ma l'audace errore fu corretto e la stessa scienza perfezionata o meno superba confessò che la causa dei fenomeni de' corpi vivi, non è la forza chimica, nè l'elettricità, nè il magnetismo, ma una forza speciale dalle altre tutte distinte. E mentre i chimici più valenti, un *Liebig*, un *Dumas* ad esempio, di codeste verità sono pienamente persuasi, è curioso davvero che alquanti medici ancora ne dubitino e s'ostinino in una credenza che quelli dichiararono illusione. E quando l'entusiasta *Raspail* non disperava fabbricare interi organismi che domandava? forse fango o proteina? No ci voleva una cellula, ben sapendo che l'uomo ripete la vita ma non la forma.

Nè le dottrine che io qui sostengo son nuove; non io le creo, ma tali ve le porgo quali, nella loro sostanza almeno, la tradizione trasmise: nate fra noi, esse furono sempre con amore coltivate e in mezzo ancora alle lotte e alla signoria delle avverse, non mancò la Vestale che le custodisse e dalla corruzione le preservasse. La classica antichità, i migliori clinici, i pratici più avveduti riconobbero negli organismi una forza propria la quale, comunque chiamassero, è sempre la medesima; videro nei morbi le riazioni organiche, i conati conservativi, i provvedimenti della natura; ed ammettendo che la salute sia nell' esatta proporzione delle qualità elementari e la malattia in uno squilibrio di queste, ammettevano ancora essere il morbo una funzione pervertita, una nuova forma di vita. Nè crediate già che la tradizione sia poca cosa in medicina; imperocchè, dicasi ciò che si vuole, la scienza nostra, come le altre, ha un patrimonio che impinguandosi le generazioni le une alle altre rimettono, e contro il quale gli sforzi dei novatori si stancano; e quando pare che una dottrina faccia tavola rasa, la tradizione risorge più giovane e vivace, quasi che nel silenzio avesse fatto acquisto di forze; per essa ci salviamo dalle intemperanze dei sistemi e dagli ardimenti delle scuole, essendo delle ipotesi e delle teorie il più sicuro freno.

Parlando di tradizione non posso tacere d'*Ippocrate*, di colui che l' età antica per riconoscenza chiamò divino, e la moderna per ammirazione sublime. Raccolse *Ippocrate* quanto ai suoi tempi sapevasi di medicina; e a quell' informe mole di empiriche cognizioni diè tale assetto, e pose tal' ordine da abbozzarne una scienza: liberando la medicina dal giogo della superstizione e dalla vanità delle dispute, le additò il vero cammino onde accrescersi e perfezionarsi; lo studio, cioè, e l' osservazione dei fatti. Nelle sue opere trovansi pensamenti nuovi, concetti sublimi, i germi delle migliori moderne dottrine. Ma non trasmutiamo in cieca venerazione il nostro rispetto, nè il culto sia idolatria; ram-

mentiamoci che nè il tempo, nè gli uomini massimi sono sempre mallevadori del vero; riguardiamo *Ippocrate* come fondatore dell'arte, come però poteva esserlo in un' epoca in cui la notomia era in culla e la fisica non esisteva ancora, e perchè in lui v' hanno cose grandi e imperfezioni, noi lo dobbiamo ammirare ed insieme scusare, essendo che gli uomini vanno giudicati non rispetto ai tempi nostri, ma a quelli in che vissero.

Il secol nostro cominciava poco propizio ad *Ippocrate*, e quella mente bizzarra di *Giovanni Rasori* ne irrideva il preteso genio; ma non andò gran fatto che il dileggio divenne onore, fede il dubbio, entusiasmo il disprezzo. In mezzo al naufragio degli altri sistemi, al cadere d' ogni promessa e al disinganno d' ogni speranza, il risuscitare la medicina ippocratica fu dichiarata una necessità; ma a questo nobile voto associandosi un pò la moda, si ebbero tanti tentativi di ristaurazione quante le voglie di novità degli autori. Però, a parer mio, la medicica ippocratica non va accettata per intero, nè il libro degli aforismi o degli epidemii va imposto come il *Canon* degli Arabi o l'*Ayur-Veda* dei Bramini; e senz' abbruciare come *Paracelso* le opere dell'antichità, crediamo la medicina scienza capace di progresso e di perfezione; e per quanto siasi fatto, qualche cosa ci è dato d'aggiungere al già operato. Ma in *Ippocrate* non tanto i particolari e l' insieme d' una dottrina dobbiamo ricercare quanto lo spirito di cui informava la scienza e la via in che poneva l' arte. Nè l' una nè l'altra potevano esser migliori; imperocchè da una parte riconoscevansi gli attributi essenziali della vita, le naturali dipendenze dei morbi, i poteri dell' economia; dall' altra ponevansi a cardine della medicina, l' osservazione e il ragionamento. A questi patti ben volentieri ci dichiariamo ippocratici, sicuri di non opporci all'incremento della scienza, ma piuttosto di favorirlo, sostenendolo colla sicurezza del metodo, fecondandolo colla ampiezza dei principii.

Una delle maggiori glorie d'*Ippocrate* è d'aver data una base propria alla medicina, d'averla separata dalla filosofia, a cui non era stata unita per i naturali e vicendevoli rapporti. Ma poichè le riguardava come inseparabili, trasportò egli queste due scienze l'una nell'altra, assegnando loro nuove relazioni, e più saldi fondamenti; così pare vadano interpretate le parole di *Celso*: *Hippocrates Cous, primus quidem ex omnibus, memoria dignus, a studio sapientiae disciplinam hanc* (*medicinam*) *separavit.* Il qual fatto torna opportuno rammentare, mentr' oggi vorrebbesi la medicina non più scienza propria, ma una dipendenza della fisica comune od alcun che d'ipercorporeo o di sovranaturale. La medicina abbenchè legata colle scienze naturali per quelle affinità che intercedono fra ogni parte dello scibile (il quale è uno, e solo l'insufficienza nostra a tutto comprenderlo divide), la medicina vive di vita propria, nè essa sta nell'acutezza delle lenti o nella sensibilità dei reagenti. E se l'organismo ha una forza propria ed intima, e non è mosso dal di fuori dal pneuma o da azioni chimiche o da impulsi meccanici, perchè dunque uguagliarlo in tutto e per tutto con ciò che di quella forza speciale è destituito? Ci si va gridando che a render vera la medicina conviene farla scienza esatta; ma l'esattezza in medicina non consiste nell'usare linguaggio e modi di matematico; la dottrina jatromeccanica andava irta di formole algebriche, non procedeva che per postulati e teoremi, avea assiomi, calcoli e misure; nullameno verun sistema andò quant'esso lontano dal vero: erano d'una medesima scuola *Borelli* che valutava la forza riunita dei ventricoli e delle orecchiette del cuore a 180 mila libbre; *Hales* che la riduceva a 51 e *Keil* che non la voleva maggiore di una. La perfezione della diagnosi non sta tanto nel determinare l'ubicazione del morbo, quanto nel conoscerne, non dirò l'essenza, ma la natura; la terapeutica il più delle volte è mossa da questa sola considerazione, non essendo la sede, per le nostre cure indi-

rette, che un accidente della malattia; e l'eccellenza della pratica consiste assai più nel determinare che sia il morbo, di quello che dove stia.

Altri pericoli, sebbene di qualità opposta, corre la medicina; i figli degli enciclopedisti, i discepoli d'*Helvetius* sono veggenti ed illuminati; il misticismo tenta penetrare nella scienza e sommuovere l'arte; i medium, i folletti, le tavole semoventi non sono visioni o credenze dei tempi tenebrosi, ma dei giorni nostri; e se nel medio evo i pazzi erano indemoniati e la malattia una punizione del cielo; nel secolo XIX da *Heinroth* di Lipsia, l'origine delle aberrazioni mentali è trovata nel peccato; e da *Teodoro Jouffroy* la malattia è definita: un dono celeste, un mezzo per conoscere noi stessi e la verità delle cose. In tal guisa rinnovavasi l'antica credenza, che i morbi procedessero dall'ira dei Numi; *Windischmann* affermando che ond' essere medico fa d'uopo essere esorcista. E benchè noi per avventura poco incliniamo a codesti delirii, e la mente nostra solo a ritroso spazii in cotali astrattezze e si pasca d'illusioni; pure il pericolo è, e più temibile ancora perchè ha le seduzioni della novità. Fa dunque mestieri c'impossessiamo d'una maschia filosofia, la quale ci educhi a nobilmente pensare, a fermamente volere e rettamente operare.

La medicina al pari di qualsiasi ramo dello scibile umano nelle varie sue epoche, ha inclinazioni e bisogni diversi; o per meglio dire segue la direzione in che la posero la generale filosofia e l'indole dei tempi, prepotente impulso a cui niuna scienza sottraesi, giacchè esse sono quali appunto l'uomo le comprende e le sente. Nè la dottrina di *Brown* tanto si sarebbe diffusa, se trovato non avesse animi evirati ben disposti ad accettarla; la mollezza dei costumi, gli sfiduciamenti del pietismo, l'inerzia di svenevole sensibilità non potevano che aver caro un sistema, il quale ovunque scorgeva debolezza e la vita avea impotente se non mossa dagli stimoli.

Ma a noi che stiamo per sorgere a dignità di nazione e stiamo per ottenere il frutto di lunghi voti e di continui patimenti, non è a credere che manchi nè il nerbo dell'intelletto, nè la tenacità del volere per emulare le virtù di quegli antichi nostri che all'Italia procacciarono il primato della civiltà e del sapere. Nè crediate, o Signori, poco importi possedere una medicina proporzionata ai bisogni dei tempi; imperocchè, tacendo delle utilità particolari, dalla medicina per molta parte dipendono la conservazione e stabilità degli Stati, i quali prosperano proporzionatamente alla florida salute degli individui che li formano, tanto più che la tempra dell'animo si modella su quella del corpo; nè quando questo è fiacco e malconcio, val quello ad operare cose nobili e grandi. Le inclinazioni degli uomini, la foggia di pensare durante interi periodi, dipendettero sovente dalle dominanti malattie; la lebbra impresse al medio evo particolari sembianze; i crociati e i flagellanti muovevano a penitenza quando le carestie e le pestilenze avevano fatte dell'uman genere il maggiore strazio. L'esistenza degli imperii, la tranquillità degli Stati, le combinazioni politiche sono subordinate allo stato di generale salute; le offese di questa su quelle si ripercuotono, le perturbazioni dell'une sono rivolgimenti nelle altre; la repubblica d'Islanda era spenta dalla nefanda peste del 1348; migliaja di ebrei caduti in sospetto d'alimentarla venivano dannati alle fiamme; Francesco I, deposti i disegni di più ampio dominio, patteggiava infelicemente a Cambray spinto dalla sciagura della *Trousse galant*, che in poco tempo gli rapiva la miglior parte dei suoi sudditi.

Ai governanti e ai governati dee dunque stare a cuore il retto studio della medicina.

Io però nella mia trattazione porterò quella libertà di esame e quella temperanza di gudizii che le attuali condizioni e l'utile della scienza esigono; senza orgoglio nella censura, senza disprezzo nel rifiuto, terrò la disputa imper-

sonale; senza baldanza nelle proposte non pretenderò d'aver sol io colto nel segno, nè m'offenderò s'altri m'ammonisca. Avendo fede nei principii che professo procaccierò loro la maggior estensione; se avvenga d'incontrar fatti di cui non valga a scoprire la ragione, imitando l'empirico starommi pago del fatto; nè ciò senza contraddirmi, perchè altra cosa è essere empiririco per necessità, altra per elezione; nè la considerazione empirica d'un fatto nega o toglie la scienza.

Con questi intendimenti m'accingo all'insegnamento della generale patologia; intanto alla benignità vostra, o Signori, me stesso raccomando.

L' Ospitale militare a Santa Maria di Loreto; *Relazione del dottore* **LAMBERTO PARAVICINI**, *già direttore e chirurgo in capo, cavaliere dell' Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro, professore supplente di patologia chirurgica nella R. Università di Pavia.* (*Continuazione della pag.* 235 *del precedente fascicolo e Fine*).

Articolo 26.º — *Sulla chirurgia conservatrice.*

Se dobbiamo credere ai giudizii verbali emessi da alcuni pratici e alle patetiche declamazioni contenute in una lettera diretta dal dottor *Navarre* al barone *Larrey* (1), nella campagna d'Italia del 1859, la chirurgia sarebbe stata sconfitta assai più dell'Austria a Solferino. Un numero stermi-

---

(1) *Sur la chirurgie conservatrice.* — Lettre de M. le doct. *A. Navarre*, médecin major de 2.ᵉ classe à M. le baron *Larrey*, médecin en chef de l'armée d'Italie. — Vedi questi Annali, fascicolo di luglio 1859.

nato di fatti avrebbe con eloquente ironia dimostrato ai chirurghi, che la natura non solo è sufficiente a sè stessa, ma che vale assai meglio dell' arte, che l' astenersi da ogni attivo intervento operatorio conduce a risultati senza confronto più frequenti, brillanti e sicuri.

Quando fossero inappellabili le sentenze del dott. *Navarre* e dovessero realizzarsi le aspirazioni da esso lanciate nell'avvenire, addio sogni dorati della giovane fantasia, immagini di gloria, concepite tra le veglie operose degli studii, tra le ingrate esercitazioni sui cadaveri, tra le pazienti disamine degli ammalati. I chirurghi si sarebbero affaticati tanti secoli per scavarsi una fossa inonorata e ormai delusi nelle più care speranze, umiliati e sconfortati ad un tempo, più non avrebbero che ad esclamare coll'irato poeta:

» A terra lucerne di gelide notti!
» Al fuoco vegliati papiri dei dotti!
» Gli spirti, le fibre logrars che val? (1)

Ma le idee enunciate dall'onorevole confratello di Francia sono tali che si debbano accettare come assiomi, che non permettano la discussione scientifica, che non offrano margine alla controversia? Sono desse stabilite sopra scala così vasta di fatti, realmente assicurati, che non consentano ulteriori dubbiezze? — Io non credo che il chiarissimo dott. *Navarre* abbia spinto tant'oltre le sue pretese e d'altra parte non esito ad asserire francamente che all' epoca in cui egli espose al barone *Larrey* le proprie impressioni, i casi pratici non potevano ancora avere pronanciata l' ultima loro parola.

Fino a che da colleghi rispettabili e degni di fede mi venne fatto il racconto di qualche caso isolato riuscito a guarigione insperata per sola opera della natura, di feriti nei quali le razionali indicazioni operative non si erano po-

(1) Giuseppe Pozzone. *La fantasia.*

tute soddisfare per la presenza di vere controindicazioni e che ciò nullameno si erano felicemente salvati, non mi sono gran fatto sorpreso, ed ho diviso la schietta compiacenza di questi doni della sorte. Ma quando da questi fatti che ho sempre ritenuto e ritengo tuttora assolutamente eccezionali si volle cavarne argomento a rovesciare le norme formulate dalla sapienza dei secoli, sancite dalla esperienza di tutti i buoni chirurghi che ci precedettero, io mi sono domandato, se, e in quanta parte si potessero accettare i nuovi principii, quale solidità presentassero gli argomenti addotti in appoggio della dottrina che si voleva far trionfare.

La questione valeva senza dubbio la più seria disamina, perocchè dall'attenersi agli antichi od ai nuovi precetti poteva dipendere la salvezza o la morte di migliaja dei nostri più cari e generosi fratelli.

Io non ho tardato a convincermi che illusioni gravissime si celavano sotto favorevoli sembianze, che chirurghi anche esperti e di buona fede erano vittima di seduzioni, generate da circostanze laterali, e tanto più facili in quanto che la chirurgia militare costituisce una specialità e diversifica di molto dalla ordinaria chirurgia. — Per conto mio non ho quindi accettato i nuovi principii ed ora più che mai me ne trovo contento.

La persuasione a cui mi avevano condotto il ragionamento e gli studii, la conferma che credo averne avuta delle risultanze finali, il bisogno di giustificare il mio operato, il dovere coscienziosamente sentito di combattere quel ch'io credo un errore, mi avevano infervorato nell'idea di sviluppare ampiamente in queste pagine l'argomento della chirurgia conservatrice. Ora invece desisto dal primitivo proposito, perchè ulteriori riflessi mi inducono a credere che farei opera superflua e fuori di luogo: superflua in quanto che agli osanna largheggiati sulle prime alla nuova chirurgia conservatrice tenne dietro un silenzio di non poca

eloquenza; fuori di luogo poi, perchè l'esame approfondito della questione mi farebbe uscire oltre misura dai confini di un rendiconto speciale.

La teoria delle prodigiose guarigioni spontanee non ha il pregio nemmanco della novità. Le forze medicatrici naturali vennero già usufruttate in appoggio delle mediche dottrine e figurarono altra volta anche in chirurgia. Questa provvida madre natura, a cui si vorrebbero erigere altari e profondere incensi, questa Venere che riscaldò la fantasia di alcuni chirurghi e li trasse ad ingenue dichiarazioni sviscerate d'amore, non è altro che una vecchia noverca del secolo XVIII, già amoreggiata da *Bilguer* e sepolta con lui (1), ricomparsa, imbellettata e portata alle stelle in un momento d'entusiasmo dopo la battaglia di Magenta.

Mi limiterò quindi a presentare in succinto gli argomenti pei quali ho professato e professo opinione diversa da quella del dott. *Navarre* e dei suoi partitanti.

Anzitutto mi sia permesso di protestare contro l'usurpazione di un nome incompetente, contro questa specie di profanazione della scienza e dell'arte chirurgica. Perchè insignire col titolo di chirurgia conservatrice ciò che non è altro fuorchè la negazione della chirurgia? Il chirurgo che dà la sua rinuncia e si ritira al cospetto di una pretesa superiorità della forza medicatrice della natura non è più un chirurgo, ma un uomo in disponibilità per qualche impiego vacante, un uomo in aspettativa di altro posto qualunque nella vasta classe sociale. Si dirà forse chirurgia conservatrice per esprimere l'idea cardinale di conservare le membra, di non praticare le amputazioni, di non eseguire

(1) *De membrorum amputatione rarissime administranda aut quasi abroganda; Bilguerus Johannes Ulricus*, generalis præfectus chirurgicorum exercitus regii Borussici. — Halæ Magdeburgicæ, 1761.

le operazioni? Ma il valore etimologico del vocabolo chirurgia esprime appunto il contrario, per cui dire in questo senso chirurgia conservatrice sarebbe quanto dire *moto in quiete, acqua asciutta, fuoco freddo.* Insomma qui la parola chirurgia non c'entra per nulla. Anche l'appellativo di chirurgia aspettatrice, che alcuni vollero sostituire alla prima denominazione, andrebbe respinto come improprio a significare il principio e l'idea dei moderni conservatori, peroechè o si deve aspettare osservando dal principio alla fine delle malattie, come si attenderebbe alla evoluzione dei diversi quarti lunari, e a questo cômpito non è menomamente neccessaria la persona del chirurgo, o si aspetta per intervenire a un dato tempo praticando una operazione ed in allora è schiantato il cardine della dottrina conservatrice.

In che consista realmente quest'ultima, e a che conduca la sola opera della natura lo vedremo tra poco.

Al primo annunciarsi della sedicente chirurgia conservatrice, quando l'evocato e ringiovanito concetto di *Bilguer* tentava travolgere e affascinare le menti coll'aspetto del meraviglioso e del nuovo, io non conosceva il libro del chirurgo prussiano e, dirò pure con candore, mi era ignoto, che nel 1859 non si facesse che una seconda edizione di quella del 1761. Amo credere che la maggior parte dei nostri chirurghi avesse pure dimenticato quell'opuscolo, perocchè dai ragionamenti e dai risultati contenuti nel medesimo ne sorte piena ed evidente la sua confutazione.

Vergine adunque di impressioni anteriori e dovendomi decidere ad accettare o respingere il nuovo enunciato, io lo presi a considerare sotto il triplice aspetto razionale, scientifico e pratico. — Quanto a quest'ultimo, necessariamente il più importante di tutti, i pochi casi realmente noti e il poco tempo trascorso, non permettevano in allora di cavarne alcuna deduzione sulla vera entità dei risultati finali. Sotto i primi due punti di vista trovai invece fin d'allora argomenti che mi dissuasero dall'accogliere le proposte conservative.

Quegli argomenti andarono poi moltiplicandosi in mia mano per l'effetto di ulteriori indagini, più tardi s' aggiunse a queste anche il linguaggio dei fatti, onde io posso al presente meglio riassumere per sommi capi quanto depone contro la seducente chirurgia conservatrice.

1.° In via razionale ripugna l'ammettere che una qualunque malattia guarisca e più spesso e più facilmente e più bene abbandonata a sè stessa, che non trattata coi mezzi dell'arte. Quanti esercitano la medicina e la chirurgia in buona coscienza ne converranno di leggieri. Che i profani alla scienza e coloro ai quali pesa di ammettere che tutti quanti dobbiamo a nostra volta morire, si permettano a quando a quando, mentre godono perfetta salute, di deridere il ministero e i ministri, è questione di ignoranza o leggierezza e nulla più. Tanto è vero che, ammalati, ricorrono al medico, lo vorrebbero sempre presente ed anche i filosofi ed i forti, abjurando in quei solenni momenti alle idee di miscredenza e di fatalismo, rendono omaggio di fede e di stima alla persona dell' arte. Tutti poi fanno grande distinzione, e non a torto, fra medicina e chirurgia, riconoscendo quest' ultima come scienza assai più positiva della prima.

2.° Il vantaggio assoluto, grandissimo, di operare in molti casi di lesioni incontrate in guerra, di sacrificare alcune parti per salvare gli individui dalla morte, venne posto fuori di contestazione dai buoni pratici ed osservatori che ci precedettero; se v' ebbero questioni, furono piuttosto per stabilire le indicazioni ed il tempo delle operazioni, e tutti i migliori chirurghi militari convennero del resto doversi preferire nell' incertezza il sacrificio di qualche membro di più alla conservazione di parti, che nel più dei casi riescivano letali al paziente.

3.° Non è vero che le condizioni attuali della guerra in Europa valgano a distruggere le massime fondamentali sanzionate dalle osservazioni e dall' esperienza. Si è di molto

esagerata l'importanza delle facili comunicazioni, dei nuovi mezzi di trasporto, delle strade ferrate e del sistema delle evacuazioni, mentre invece sta il fatto ammesso da tutti i chirurghi, enunciato anche dal cav. *Cortese*, che le palle coniche adoperate nella presente campagna produssero guasti maggiori e ferite più gravi (1). Ora la gravità primitiva di una lesione neutralizza già il poco utile derivato dai migliori veicoli di trasporto, e questi gioveranno solo al paziente non permettendogli di aggravare d'avvantaggio e lasciandogli l'opportunità di subire in tempo utile una operazione, che differita non sarebbe più praticabile. Fuori di ciò, si trasporti anche col pallone areostatico chi per es. ha riportato una frattura comminutiva del femore con apertura dell'articolazione, od offesa di un grosso vaso, che senza operazione la cara madre natura lo manderà al cimitero.

4.° I vantaggi derivanti dalle facili communicazioni, dai nuovi mezzi di trasporto e dalle strade ferrate sono molto problematici per sè stessi (2) e vennero, a mio credere, quasi affatto distrutti dal sistema delle evacuazioni, che in-

---

(1) *Cortese*. « Considerazioni pratiche sulle ferite d'arma da fuoco, osservate nell'ultima campagna », Torino 1859, pag. 15.

(2) A Parigi nelle giornate di giugno, i feriti vennero immediatamente trasportati dalle contrade agli ospitali; essi riunivano quindi le più favorevoli condizioni pel trionfo della chirurgia conservatrice. Ma i fatti e le statistiche presentate all'Accademia nazionale di medicina non furono tali da modificare la buona e vecchia pratica. Il solo *Malgaigne* si forzò di provare che relativamente alle fratture del femore i risultati sono presso a poco gli stessi e amputando e non amputando. *Roux* e molti altri lo combatterono apertamente anche su questo terreno. Vedi Des plaies d'armes à feu: Communications faites à l'Academie nationale de médecine par MM. les docteurs *Baudens*, *Roux*, *Malgaigne*, *Amussat*, *Blandin*, *Piorry*, *Velpeau*, *Huguier*, *Jobert de Lamballe*, *Bégin*, *Rochoux*, *Devergie*, Paris 1849.

flessibilmente applicato, come lo fu dai francesi, costò al certo la vita di molti soldati. Quando non esistevano i mezzi attuali, bisognava per necessità trattenere i feriti più gravi negli ospitali di prima linea, e questi una volta collocati, non si sturbavano più, mentre sotto il dominio della febbre evacuatoria, che ha regnato nell' ultima campagna, i poveri feriti venivano sempre messi in movimento, per cui molti lievi aggravavano, altri gravi morivano. Il sistema delle evacuazioni poi, che moderatamente applicato è utile senza dubbio, sembra però fatto apposta per illudere e sorprendere la buona fede anche dei chirurghi più rispettabili per dottrina ed onestà, lasciando credere a guarigioni, che sono ben lungi dall' essere conseguite o assicurate.

5.° Nelle prime settimane di favore della nuova chirurgia conservatrice, si contavano a dozzine i trionfi della pretesa forza medicatrice della natura, ma poco dopo la gloria andò scemando in proporzione del quadrato della distanza del tempo, e alla fine non ci volle una grande aritmetica per avere la somma delle reali guarigioni ottenute. Molti casi che avevano da principio lusingato, finirono in mezzo a suppurazioni copiose, ad infezione purulenta, ad incoercibile diarrea. E gli altri? *rari nantes in gurgite vasto.* — Io mi sono trovato all' ospitale di S. Ambrogio negli ultimi mesi di sua gestione civile, all' epoca appunto in cui, per la chiusura degli altri ospitali, vennero colà raccolti i tanto decantati trofei. Erano sette od otto al più (1), ma in verità non avrei voluto a nessun patto associare il mio nome a guarigioni ottenute a quel modo. Simboli viventi di una arte (io non voglio dirla chirurgia) deformatrice, anzichè conservatrice, mummie da museo, spettri da purgatorio, con gambe contorte, istecchite, atrofizzate, femori a scimi-

(1) Io non parlo in questo luogo che dei superstiti a lesioni delle estremità inferiori.

tarra, sbilenchi, accorciati, inetti a reggere il corpo, individui che movevano a stento qualche passo colle gruccie e coll'ajuto indispensabile di un infermiere. Eppure erano già scorsi per alcuni 3 o 4 mesi di tempo; nè si potevano dire guariti, perchè la presenza di fistole superstiti conducenti all'osso poteva ancora ricondurre non insignificanti accidenti. Oh! davvero, la cara natura mi sembra una bella, che fa un pò troppo aspettare le sue grazie, che mette a soverchio cimento la costanza dei suoi adoratori.

Se da quanto sono venuto esponendo è irrazionale concedere che nelle lesioni d'arma a fuoco, la sola natura possa guarire e meglio e più di frequente senza l'intervento attivo dell'arte, se l'idea non è nuova e venne già abbandonata, se i sommi maestri che ci precedettero formularono ripetutamente indicazioni operative, se i vantaggi delle circostanze attuali in cui si pratica la guerra sono più ideali che veri e non bastanti a distruggere le massime stabilite dallo studio e dalla esperienza dei nostri antecessori, se infine anche nella prova attuale i risultati di guarigioni naturali furono pochi e tutt'altro che brillanti, credo lecito indurre con rigore di logica che i chirurghi non possano abdicare alla loro missione e debbano invece accorrere in soccorso della natura impotente.

Non si creda per altro che io sia soldato sotto la bandiera dei filo-amputatori, nè molto meno al servizio dei così detti cannoni rigati (1). Detesto invece le amputazioni, e in questo mio rendiconto credo d'averne offerto le prove di fatto. Io non so quali e quante resezioni sieno state praticate negli altri ospitali militari, ma so di certo d'averle sempre eseguite nel mio, ogni qual volta v'era possibilità

---

(1) Egli è noto essersi contraddistinti con questo significante appellativo i chirurghi troppo facili ad operare anche senza le indicazioni di rigore.

di sostituirle alle amputazioni. Egli è appunto in questa preziosa risorsa ch' io faccio consistere la vera chirurgia conservatrice, dividendo in ciò pienamente le idee dell' illustre ed or compianto *Baudens*. — Semplificare immediatamente la ferita e ridurla alla condizione di piaga comune, togliere le scheggie mobili e le aderenti, rimontare lungo la continuità dei monconi per segarli al disopra delle fratture longitudinali, tale è il metodo curativo che ritengo razionale, scientifico e vantaggioso. Non ignoro che nelle fratture agli arti superiori si possa ottenere la guarigione anche pei soli conati delle naturali risorse, ma si espone l' individuo a pericolo, il ritorno della salute si fa sempre aspettare più a lungo ed infine resta un membro più deforme ed inutile.

Penetrato da queste convinzioni, anzichè distogliere col dott. *Navarre* i giovani chirurghi dallo studio e dall' esercizio sui cadaveri, vorrei invece che si rendessero molto famigliare la pratica delle legature e delle resezioni. Quando con questo mezzo giungeranno ad acquistare la necessaria fiducia in sè medesimi, in faccia ai casi concreti troveranno di poter evitare molte amputazioni e sarà allora soltanto che la vera chirurgia conservatrice siederà regina nella pratica, ad onore dell' arte e a beneficio dell' umanità.

Articolo 27.° — *I Mecenati dell' ospedale a Santa Maria di Loreto.*

Giova dire ad onore del vero, che sarebbe stato pienamente superfluo l' appello fatto dalla civica magistratura alla popolazione milanese se non avesse avuto in mira, anzichè di domandare soccorso a prò dei feriti, d' indirizzare piuttosto lo slancio nazionale, perchè più pronti e proporzionati ai locali bisogni ne riuscissero i benefici effetti. — Al primo giungere dei feriti da Magenta, ogni ceto di persone accorse recando agli ospitali, alle parrocchie, al Municipio

quanto poteva od aveva in pronto, di lingeria, di camicie, di filaccia e di bende. E fin qui non ci sono nè lodi da rendere, nè grazie da tributare a nessuno. Era un sacro dovere di umanità innanzi tutto, di patriotismo e di riconoscenza che ciascuno era tenuto d'adempiere. Solo è grato poter dichiarare, che questo debito fu realmente sentito nella voluta misura, che tanto il povero come il facoltoso si affrettarono con bella e commovente gara a soddisfarlo. (1)

Ma volendo io in qualche modo, almeno sommario, render conto di quanto venne dai privati direttamente consegnato al mio stabilimento, non posso dispensarmi dal presentare un elenco nominativo di coloro ch'io chiamerò Mecenati dell'ospitale di Santa Maria di Loreto, non già per offendere con parole di encomio la modestia di chi è convinto d'aver sciolto un obbligo preciso morale, ma per riservarmi il diritto di esprimere loro pubblicamente la mia gratitudine per la deferenza e la piena fiducia di cui mi hanno onorato. Non potrei senza rimorso obbliare chi mi agevolò il cômpito intricato e difficile che mi venne affidato, come i nomi di tutti coloro, amici, parenti, conoscenti ed ignoti che mi resero possibile, massime nei primi tempi, di sopperire ai più stringenti bisogni e che in mezzo alle generali domande seppero ricordarsi del mio remoto ed oscuro ospedale.

---

(1) Nella prima settimana, in una camera destinata a ricevere le offerte di qualsiasi natura pei degenti nell'ospitale, vidi tra l'altre cose un imbusto malconcio e rattoppato da donna. Mi fu detto essere stato presentato da una vecchia. Quello era dunque realmente l'obolo del povero! — Ho aspettato indarno l'arrivo di qualche eroina vivandiera ferita per poterlo usufruttare.

Elenco dei Mecenati dell' ospedale a Santa Maria di Loreto.

Arieti Norsa signora Angelica.
Baldoli signora Luigia.
Bardelstein signora Rachele.
Bellati Ragazzi Donna Carlotta.
Bellotti sig. Ingegnere.
Bethlen de-Bethlen Gianella contessa Teresa.
Bianconi (Collegio femminile in Monza).
Bianconi signora Orsola.
Biraghi signora Rosa.
Bontà signora Regina.
Borgazzi Sala Donna Marianna.
Borgazzi Castiglioni Donna Ippolita.
Borgazzi Donna Giuseppina.
Bracchi signora Giacinta.
Cabella — famiglia.
Campeggi Borgazzi Donna Giuseppina.
Candiani signora Carolina.
Casati Stabilini signora Carolina.
Cattaneo signora Amalia — (per conto di alcuni abitanti di Dongo).
Carcano Donna Clementina.
Ceriani signora G.
Clerici Minonzi signora Annetta.
Confalonieri signora Lucia.
Confalonieri signora Sofia.
Contini Borgazzi Donna Elena.
Crivelli Mesmer Donna Teresa.
D'Adda, marchesa Fanny.
D'Italia — fratelli
Dufour signora Carolina.
Della Croce Medici Donna Ersilia.
Garnier madama Desirée.
Gallavresi signora Fanny.
Gussalli signora Costanza.
Longoni signora Caterina.
Maffei contessa Chiarina.
Merli sig. Giuseppe.
Molteni cav. Gius. e famiglia.
Molteni signora Sofia.
Negri sacerdote Giuseppe.
Norsa signora Giustina.
Norsa Rubbi signora Antonietta.
Nulli signora Penelope.
Olivazzi Ragazzi Donna Enrichetta.
Orrigoni Negri Donna Annetta.
Panigati signora Carlotta.
Paravicini Borgazzi Donna Marianna.
Paravicini sig. Eugenio.
Pessina signora Jenny.
Parroco M.° R.° di S. Vittore al Corpo.
Parroco M.° R.° di Tremezzo.
Pellegrini sig. N.
Pirola Bossi signora Giulia.

Regondi signora Annunciata.
Repossi Molteni sig. Adelaide.
Repossi signora Elisa.
Riboni Marocco signora Carolina.
Romanelli signora Alina.
Rusca Borsani signora Ester.
Sala signora Angiola.
Scaccabarozzi Donna Laura marchesa d'Adda.
Stabilini signora Rachele.
Stelzi — sorelle.
Susani prof. Guido.
Taverna, conte Lorenzo.
Terzi Donna Bianca.
Todeschini signora Benvenuta.
Visconti Venosta Donna Paolina.

A questi nomi ne andrebbero aggiunti non pochi di persone che non vollero dichiararsi o che registrati pel momento sopra pezzi di carta volante, andarono poi smarriti nei trambusti inevitabili dei primi giorni. A queste ultime io non posso che domandare perdono dell' involontaria omissione: alle une ed alle altre rendo grazie molto vive e sincere.

Protettrici assidue, intelligenti, operose furono le signore *Orsola Bianconi* e *Penelope Nulli*. Dai primi all'ultimo giorno di esercizio del mio ospitale vi consacrarono non interrotta attività, cure amorevoli e assai proficue. Per esse in brevissimo tempo ebbi allestito e bene ordinato un invidiabile magazzeno di lingerie e di apparecchi chirurgici, per esse l'ordine domestico venne in gran parte stabilito e consolidato, per esse gli infelici ricoverati ricevettero conforto ai loro dolori, consolanti parole e numerosi soccorsi.

Nè vorrò a questo luogo tacere anche gli eminenti servigi ricevuti dal cav. *Andrea Verga*, direttore del maggiore ospitale, al quale devo l'avermi spedito il primo giorno cinque letti completi per uso della guardia chirurgica. Quando penso, ch' io e i miei colleghi eravamo già rassegnati ad attraversare l'intera notte sopra una sedia di legno, se considero le difficoltà superate pel trasporto a brac-

cia di tanti effetti in mezzo a strade disselciate e ad ogni tratto barricate, che tutti quanti gli impiegati e gli addetti al maggiore ospitale si trovavano assediati da mille gravissime cure, non posso a meno di interpretare l'ottenuto favore come un atto di generosa protezione dell'amico.

Debbo pure ricordare anche il sig. *Gerolamo Fortis* di Verona, che offrendo spontaneamente le sue gratuite prestazioni, venne incaricato di coadiuvare la tenuta dei registri e delle cedole. Ho sentito non poco ed apprezzato il vantaggio derivato dall'opera sua nelle numerose ricerche istituite per compilare l'attuale rendiconto.

Aggiungerò per ultimo a completare la parte attiva del mio bilancio d'aver ricevuto da diverse mani la somma di fr. 100 e di due o tre lire da erogarsi a quegli scopi ch'io credessi migliori.

Lo scarico degli effetti ricevuti è facile a immaginarsi e si compendia in poche parole. La pace inopinata di Villafranca lasciò il mio ospitale preparato più che mai alla guerra. Verso la metà di settembre, prima di cederne la gestione alle autorità militari, per concerti verbali da me presi coll'onorevole Municipio, venni autorizzato a rilasciare ai subentranti tutti gli oggetti di medicazione costituiti da scelto e ricco materiale. Tale consegna infatti ebbe luogo il 16 settembre, ma siccome il giorno appresso i malati vennero trasportati tutti quanti al Monastero Maggiore ed il locale venne destinato a caserma, così dietro nuove intelligenze colla civica rappresentanza quel materiale venne trasferito all'ospitale militare di S. Ambrogio. (1).

Dei 100 fr. ricevuti se ne prelevarono venti, destinati

---

(1) Gli altri oggetti maggiori di lingeria costituenti il grande magazzeno, registrati in apposito inventario si trovavano in consegna dell'economo locale e questi ad opera finita li trasmise regolarmente a chi venne designato a ritirarli dall'onorevole Municipio.

in premio a quell' infermiere nella cui sala fosse risultata costante e maggiore la proprietà e la mondezza. Il premio doveva conferirsi l' ultimo giorno di agosto. L' emulazione suscitata nel basso personale superò l'aspettativa e raggiunse per tal modo lo scopo che dietro rapporto ragionato dell' ispettore *Signoroni* si dovette ripartire equamente la piccola somma su tutti gli infermieri.

Altri trenta franchi vennero convertiti in diverse spese di ornamento al locale. Il resto poi servì all' acquisto di tabacco e di zigari, a piccole mancie, ed a qualche soccorso pecuniario a malati sprovvisti di qualunque fortuna (1).

Articolo 28.° — *Sull' allestimento degli ospitali militari.*

Il Municipio di Milano ha spiegato senza dubbio una lodevole attività nel periodo della passata campagna. Côlto d' improvviso e all' assalto, investito ad un tratto di tutti i poteri nella città, incaricato di provvedere alla sicurezza e tutela interna, alla sussistenza di un grande esercito, agli alloggi, alle forniture d' ogni natura, alla creazione di numerosi ospitali, diede prove solenni di avere nel suo seno incontestabili capacità e di quanto possano gli sforzi umani quando sono ravvivati dalla fiamma dell' amore nazionale.

---

(2) Anche a questo spedale la Camera di commercio e d' industria della città e provincia di Milano fece tenere mano mano i fiorini dapprima, poi le medaglie commemorative. E gli uni e le altre vennero sempre distribuiti a norma delle prescrizioni, e delle singole distribuzioni se ne rese edotta quell' inclita Rappresentanza colla trasmissione regolare di note contenenti il nome dei soldati, il numero del reggimento è quello della compagnia. Il giorno 16 settembre restarono ancora 22 medaglie e queste vennero ritornate con lettera di ringraziamento all' onorevole Presidenza della Camera.

Ma se molto fu operato e se molto venne fatto abbastanza a dovere, egli è certo che non tutto lo fu bene egualmente e che si sarebbe potuto fare anche meglio. Per ciò che concerne gli ospitali provvisorii militari, potrei muovere non poche nè lievi censure alla cessata Rappresentanza civica, ma considerando quanto sia più facile il criticare dell' agire, che non è mai per la via delle accuse che si riesca a persuadere altrui dell'errore e del torto, preferisco stendere un velo sul passato ed attribuire ad indisposizioni fisiche individuali del momento anche certi atti che confinarono colla sragionevolezza e coll' ingiustizia.

Scopo unico del presente articolo è di esporre i miei pensieri sul modo più opportuno per allestire gli ospitali militari colla maggiore sollecitudine e per organizzarli convenientemente nell'interesse del perfetto servizio e dell'economia.

Per improvvisare gli ospitali provvisorii si richiedono locali, materiali e personale.

Quanto ai primi il Municipio deve sempre averne qualcuno a disposizione, perchè trovandosi a quando a quando costretto a fornire alloggi militari, e tenendo magazzeni, non può andarne assolutamente sprovvisto. Oltre a ciò la civica Rappresentanza nella sua qualità di tutrice della pubblica salute dovrebbe avere un ospitale per i cronici, i pompieri, le guardie di sicurezza, i sifilitici, gli scabbiosi, i tignosi, ed al bisogno questi verrebbero tosto sgombrati e destinati ad uso dei feriti (1). Mancando di ospitali proprj, dovrebbe almeno tenere già in nota le case di ripiego su

(1) Ad ogni invasione colerica il Municipio sente sempre la mancanza di ospitali proprii, ma finora, passato il pericolo, non ha mai sentito il dovere che gli incumbe di edificarli. Egli va sempre mendicando qua e là, ed impone all'Ospitale Maggiore di ricoverare anche i cronici.

cui fare assegnamento per le inattese emergenze. Al di fuori poi di qualunque saggia preoccupazione, colle caserme (1), le scuole e le chiese, in 48 ore è sempre possibile aver locali in Milano per quattro o cinque mila ammalati. Non si vogliono galanterie nè troppi complimenti in tali congiunture, bisogna che l'invito o l'ordine scritto vada accompagnato dal potere esecutivo.

Relativamente ai materiali, nulla di più facile a conseguirsi. Prima e più urgente bisogna è quella dei letti. Ora gli affusti e i pagliaricci ponno aversi in buon numero dai magazzeni municipali ordinarii e dalle caserme (2), i materassi, i guanciali, le coperte, le lenzuola devono ottenersi in 24 ore per requisizione. Sopra migliaia di case agiate esistenti in Milano non sarà gran fatto onerosa l'imposta di 10 o 12 mila materassi, di 24 mila guanciali e di altrettante lenzuola, imposta che d'altronde si riduce ad un semplice prestito, dovendo venire soddisfatto al più presto il valore peritale delle singole consegne. Gli austriaci sotto questo rapporto ci lasciarono una buona lezione, quando nell'inverno del 1848-49 vollero in brevissimo tempo 40 mila coperte di lana ad uso dell'esercito. Se la civica Rappresentanza giunse allora col mezzo della requisizione a soddisfare le pretese di un odiato nemico, può ben essere sicura che non troverà alcun ostacolo a realizzare questo piano domandando ai cittadini un debolissimo sacrificio a sollievo di chi cade combattendo per la difesa della patria. Per allestire rapidamente molti ospitali militari, bisogna nel primo impianto, derogare al sistema classico delle forniture per ap-

---

(1) In tempo di guerra, trovandosi l'esercito in campagna, le caserme rimangono vuote per la massima parte.

(2) Dalle caserme anche occupate si possono, in caso di bisogno, togliere gli affusti dei letti, bastando al soldato sano il semplice pagliariccio.

palto. Esso non può corrispondere con celerità proporzionata alle esigenze delle circostanze, apre sempre l'adito a grandi ruberie in tali frangenti ed è anche troppo vi si ricorra ad epoca successiva per le necessarie rimonte. — A provvedere gli altri oggetti, necessarii e numerosi ma di meno grave importanza e di costo assai minore, il più spedito e sicuro mezzo è quello di ricorrere direttamente e con *denari alla mano* ai singoli negozianti. La carta, le dichiarazioni, le parole ed i *boni* servono assai poco, infondono il sospetto e la diffidenza, e ritardano sempre il conseguimento del fine. Pagando invece immediatamente, anche solo un 25 per cento sul valore dei generi ricevuti, il commerciante non ha più interesse a tenerli nascosti e il Municipio può riservarsi più tardi di verificare l'equità dei contratti ed assicurare la tutela del proprio interesse.

La provvista, i contratti e i primi pagamenti devono esser fatti dai singoli economi locali; la ricevuta, il quantitativo ed il qualitativo degli acquisti devono essere controllati dai direttori. Sì gli economi che i direttori devono starne garanti presso il Municipio.

Perchè l'ospitale possa dirsi allestito e funzionare, si richiede di necessità il personale sanitario, economico-amministrativo e di basso servizio. Ecco quanto mi resta a dire su questo proposito.

Il Municipio deve nominare il direttore e farne approvare la nomina dalla competente autorità superiore: deve pure nominare contemporaneamente l'economo.

Deve avere un elenco di medici e chirurghi pronti ad assumere servizio, ma le proposte dei capi sala e degli aggiunti vogliono essere lasciate al direttore.

Spetta al direttore e non al Municipio di stabilire il numero dei letti di cui l'ospitale sia capace, di determinare il numero dei comparti e quello del personale necessario.

Al direttore su cui deve pesare tutta quanta la responsabilità morale e molta parte della materiale nell'andamento

sanitario ed economico-amministrativo non dev' essere vincolata l' azione per ciò che concerne i rapporti interni dell' ospitale a cui presiede.

Il Municipio non deve quindi ad insaputa e senza concorso del direttore passare a contratti per fornitura di carni, legna, riso, vino, pane, ecc, ecc., per....., ragioni facili a indovinarsi.

Quanto all' organizzazione interna del servizio sanitario, potendo essa variare a norma delle singole circostanze locali di ciascuno stabilimento, spetta al direttore determinarla. Il Municipio però dovrebbe tosto nominare una Commissione di medici e di chirurghi incaricandola di discutere ed elaborare un piano nel quale vengano poste chiaramente le basi generali e fondamentali concepite nel senso del migliore servizio e della economia. Questa Commissione, oltre a disporre la pianta morale degli spedali provvisorii, dovrebbe pure occuparsi a formulare il tipo dei registri e delle cedole uniformi ed il regolamento pel basso personale di servizio. Compiuto il proprio lavoro, essa lo trasmetterebbe all' autorità municipale che dopo avervi introdotto quelle modificazioni riputate del caso lo subordinerebbe all' approvazione della superiore autorità, per averlo bello e pronto alla prima evenienza.

Io non ho potuto che sfiorare a grandi tratti i punti più importanti relativi all' impianto ed alla sistemazione degli ospitali militari provvisorii. Ho riposto ogni studio per evitare qualunque allusione alle persone e alle cose. Mosso dal solo desiderio di usufruttare gli insegnamenti dell' esperienza, ho additato una via che ritengo non difficile e sicura per ottenere lo scopo nel modo più sollecito e vantaggioso. Se l' attuale magistratura cittadina che già diede tante prove di intelligenza e di vivo interesse a favor del paese, non sdegnerà d' accogliere le mie modeste proposte, se in qualsiasi modo rivolgerà un pensiero sull' argomento e si porrà in grado di meglio affrontare le contingibilità del non lon-

tano avvenire, verrà giorno in cui essa si compiacerà di trovarsi agevolata l'opera assai spinosa d'improvvisare numerosi spedali e potrà assaporare più dolci gli encomii resi dal governo e dalla nazione alla sua previdente saggezza. — Chi non vuole il disordine, gli abusi ed il danno inseparabili dalle repentine emergenze, sappia preparare nei tempi meno agitati l'ordine, la legalità ed il vantaggio. All'onorevole Giunta Municipale che di presente ci regge auguro di cuore anche il vanto di tale iniziativa. Essa deve maggiormente saperne apprezzare la portata in quantochè, qualora si rinnovassero i contemplati bisogni, non potrebbe sperare dal pubblico, dai medici e dai chirurghi quell'indulgenza di giudizii che potevano con qualche diritto invocare i suoi predecessori.

Articolo 29.° — *Sull'intervento delle signore negli ospitali militari.*

Non dissimulo le difficoltà ed i pericoli che mi circondano nel dar mano alla trattativa di un tema così delicato, e tanto più compromesso per me che nell'ultima campagna non ho punto parteggiato per l'ammissione delle signore negli ospitali militari. Lo spavento di vedermi messo all'indice dal sesso galante, il timore di un bando di proscrizione, d'una rivolta in massa dell'adorato elemento femminile, dovrebbero arrestare la mia penna. Tuttavia nel desiderio di giovare ai feriti e nella retta intenzione che mi anima, trovo forza e coraggio per esprimere le mie convinzioni in proposito. Ho avversato l'idea come inutile e dannosa, nella forma colla quale fu mandata ad effetto tra noi, ma ne invoco la massima come necessaria e giovevole, se applicata con savio criterio: non ho diviso l'entusiasmo per le prime inconsiderate misure, ma ho disapprovato l'ingrata mercede delle ripulse e repressioni tardive. — In alcuni ospitali dove nei primi giorni le signore erano state ricevute e fe-

steggiate con gioja, avvenne in appresso che le medesime non vi trovassero eguale accoglienza, che si limitassero loro le mansioni ed il tempo della dimora, infine che non vi fossero ammesse senza previa licenza. Anche le diverse autorità militari, sanitarie e municipali, intervennero ripetutamente con circolari a circoscrivere l'ingerenza e l'azione del sesso galante. E perchè tutto questo? Perchè non si era preso a considerare che il lato utile e bello, e non s'era posto mente alle altre circostanze che potevano deporre in contrario.

Per decidere se, o meno, convenga l'ammissione delle signore negli ospitali militari, è d'uopo esaminare innanzi tutto gli argomenti messi in campo a sostegno delle opposte opinioni, e discutere in seguito come e quanto possa essere efficace l'opera della donna all'atto pratico.

Dicono gli uni che le signore arrecano immensi vantaggi materiali e morali allo stabilimento e ai malati, ne rilevano da vicino i bisogni, sono centri di attrazione a cui mettono capo doni ed offerte d'ogni natura, sanno vedere e provvedere all'istante, leniscono col balsamo della dolce parola i dolori del soldato, vi tengon luogo di sorelle e di madri, temprano in lui l'amarezza dell'isolamento dai suoi cari e quella della situazione presente, rinvigoriscono col fascino d'una lode molto ambita i suoi guerrieri propositi, vegliano infine alla disciplina ed all'ordine.

Gli oppositori affermano che negli ospitali militari l'intervento delle signore è inutile, imbarazzante, dannoso, che costituisce piuttosto un episodio, una cerimonia di parata, anzichè un elemento fecondo di reali vantaggi, che le donne influenzate troppo dalle ispirazioni del cuore assecondano inutili capricci e desiderii a scapito dell'ordine, della salute e della disciplina, che troppo sensibili alla vista di tanti dolori rattristano sovente con lagrime, convulsioni e deliqui, che con parole troppo pietose e soavi snervano la fibra marziale, rendono pigri i convalescenti ad abbando-

nar lo spedale e vi risvegliano nell'animo più il desiderio degli ozii della pace, che non quello dei pericoli e degli stenti della guerra. — Le Suore poi d'ogni cuffia e d'ogni colore detestano queste eleganti rivali, ne attaccano con spirito di parte le *crinolines* e gli imbusti, e in via di grazia ne tollererebbero solo qualcuna, quando fosse ben brutta e assai vicina ai settanta.

Egli è facile riconoscere come il vero non si trovi in alcuna di queste esagerate ed estreme opinioni, come nessuno abbia saputo afferrare il lato forte e il debole della questione. Si considerarono le condizioni incidenti e non le essenziali, si guardò in superficie, non si analizzò nel profondo, si giudicarono le donne e si trascurò di studiare la donna. — Questa nobile ed eletta creatura è un assieme dei più rari e preziosi elementi. Variano in essa all'infinito le proporzioni molecolari e da ciò la prevalenza dell'un pregio o dell'altro, ma in effetto se n'ha sempre un tesoro. Colle gemme non si fanno che giojelli, spetta solo all'intelligenza di saperle apprezzare e di collocarle al debito posto. La donna, è ben vero, ha una fibra delicata e sensibile oltre misura, è quel fiore che sul gracile stelo si commuove alla più lieve ondulazione dell'aria, ma dominata da un severo proposito, è tenace, inflessibile più che scoglio nel mare; semplice ed ingenua fino all'innocenza nei momenti di abbandono, è inarrivabile d'accorgimento e scaltrezza nelle opportune occasioni. Se nella calma di casalinghe abitudini soffre tosto d'ogni minore disordine, nell'orgasmo di un sentito dovere sa resistere ad inaudite fatiche; troppo facile alle prime commoventi impressioni, il suo cuore prevale non di rado sulla ragione, ma convinta che il cuore la tradisce, non devia dalla linea tracciata. Acuta, penetrante, finissima, vi sorprende il pensiero e vi legge nei riposti nascondigli dell'animo; intollerante di indugio sa provvedere e riparare ai bisogni con celerità tutta sua. —

Chi non vede in questo specchio delle qualità della donna la miniera delle più utili applicazioni?

D'altra parte la donna ha bisogno d' una direzione primitiva perchè i suoi doni naturali diano i frutti di cui sono capaci. Per la conseguenza neccessaria del connubio di tanti elementi, essa può impegnarsi in una via non sempre opportuna ove le manchi il conveniente indirizzo e si trovi abbandonata ai soli impulsi del cuore. — Tutto questo ragionamento per conchiudere che le signore possono essere oltremodo preziose pel regolare esercizio degli ospitali militari, ma che vi si devono ammettere con norme disciplinari che conferiscano loro *diritti*, *doveri*, *mansioni*, *responsabilità*. Sarebbe quindi a desiderarsi che un regolamento di tale natura venisse formulato per incarico della nostra Giunta Municipale.

E per dire dei principii generali di esso, ecco quanto a mio credere dovrebbe sancire:

1.° Spetta al direttore d' ogni ospedale determinare il numero delle Signore che assumeranno servizio nel medesimo.

2.° Le Signore che offrono gentilmente la loro prestazione devono obbligarsi a date ore di servizio quotidiano a norma dei relativi incarichi e queste ore verranno fatte conoscere alle medesime dal direttore con lettera.

3.° Le mansioni delle Signore sono quelle di ispettrici interne destinate a sorvegliare la distribuzione delle vivande, dei doni, l'amministrazione dei rimedii alle ore e nei modi prescritti, il servizio del basso personale, la guardarobba, la dispensa, a ricevere i reclami dei malati, ecc.

4.° In ogni comparto vi saranno due Signore che disimpegneranno per turno le proprie mansioni nella giornata.

5.° Le Signore addette ad un comparto non devono avere alcuna ingerenza negli altri.

6.° Obbediscono ai loro ordini i degenti ed il basso personale.

7.° Anche dove vi siano Suore di carità, le Signore non dipendono da esse ma comunicano direttamente coll' ispettore e col direttore.

8.° È interdetto alle Signore d' assistere alle operazioni chirurgiche, di eseguire medicazioni, di alterare la dieta prescritta ai malati.

9.° Alle Signore non incombe la sorveglianza al ritiro delle lingerie, nè alcuna delle neccessarie ma grossolane e ributtanti mansioni.

10.° Le Signore possono sospendere gli infermieri addetti al proprio comparto per colpa nel servizio o per insubordinazione ai loro ordini, riferendone all'ispettore.

11.° Riferiscono giornalmente alla Direzione sull' andamento disciplinare del proprio comparto, sopra domande o desiderii speciali dei malati, aggiungendo il loro voto ragionato pei provvedimenti del caso.

Stabilita così alle Signore la speciale posizione negli ospitali, con una sfera d'azione nettamente tracciata da doveri e da diritti, io non esito a dichiarare che l'opera delle medesime riescirebbe di sommo vantaggio. L' esistenza d'un piano disciplinare basterebbe da sola a distogliere dall' offrir l' opera loro tutte quelle che per ragioni diverse fossero appunto le meno idonee al sublime e nobilissimo ufficio, renderebbe inestimabile la cooperazione della donna ed assicurerebbe a quest' ultima l' intima compiacenza d' aver giovato alla causa del proprio paese ed un posto elevato fra i benemeriti della nazione.

Faccio appello allo squisito buon senso del sesso gentile perchè voti se ho torto o ragione.

Sullo stato della questione della pellagra in Italia; *Relazione del dottor* **L. BALARDINI** *al signor dott.* ***A. Costallat****, di Bagnères in Francia* (1).

L'illustre dott. *Costallat* di Bagnères in Francia indirizzavami nel trascorso anno una lettera, nella quale, dichiarandosi pienamente persuaso de' miei pensamenti sulla causa e profilassi della pellagra, invitavami ad esporgli un cenno sullo stato attuale della questione relativa a tale malattia in Italia. Ecco la lettera:

A. M. le docteur *Ludovic Balardini,*
médecin de la Délégation à
Brescia.

Bagnères (hautes Pyrénées) 2 fevrier 1859.

Monsieur et très-honoré confrère.

Monsieur *Bianchi* m'a fait parvenir votre lettre du 16 janvier, parlaquelle vous l'invitez á me declarer que toutes vos études tendent, de plus en plus, á établir que l'abus du maïs et particulièrement du maïs altéré par le champignon du verdet est la cause de la pellagre. Voici comment j'ai été amené á m'occuper de cette maladie.

Le 25 février 1857, étant au petit marché de Bagnères,

---

(1) Siamo lieti di porgere nell' originale italiano questa relazione del dott. *Balardini*, inserita e compendiata nell' opera: «Étiologie et prophylaxie de la pellagre»; communications adressées à S. E. le ministre de l'agriculture et du commerce par. M. le doct. *A. Costallat*, suivies du rapport du Comité consultatif d'hygiène et de salubrité, par le doct. *Amb. Tardieu* et de diverses pièces justificatives.

Di questa e d' altre recenti pubblicazioni sulla pellagra in Italia ed all' estero darà comunicazione ai lettori del nostro giornale il sig. dott. *Filippo Lussana*. *La Redazione.*

mes yeux furent frappés d'une altération du maïs, consistant en une tache verdâtre placée à la surface supérieure du grain. Je me souvins alors d'une description que j'avais lue dans le Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité de M. *Amb. Tardieu.* C'était celle que vous aviez publiée en avril et mai 1845, dans les *Annali universali* de Milan, et dont M. *Ch. Roussel* avait donné la traduction, la même année, dans son ouvrage sur la pellagre. Cette altération (le Verderame ou Verdet), de l'aveu des marchands de grains, était plus commune au commencement de 1857 qu'on ne l'avait jamais vue. Le maïs étranger, provenant des provinces Danubiennes, et qui venait combler le déficit causé par une mauvaise récolte, en était incomparablement plus affecté.

Dans le même moment, nos campagnes étaient en proie à une épidémie de pellagre comme on n'en avait jamais observé.

La lumière venant de tous les côtés à la fois, j'embrassai votre doctrine avec ardeur, et je n'ai rien négligé depuis pour la faire prévaloir. J'ai adressé à notre ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, trois Mémoires qu'il a renvoyés à son Comité consultatif d'hygiène et de salubrité. Pendant les cinq semaines que j'ai passées à Paris en décembre et en janvier derniers, j'ai été plusieurs fois admis au sein du Comité pour donner des renseignements, des explications, et j'ai tout lieu de croire que le rapport sera très-explicite et très favorable. J'espére aussi que monsieur le ministre prendra en considération les moyens que je propose pour démontrer aux plus incrédules que la pellagre est un empoisonnement lent par le Verdet, et que cette maladie disparaîtra quand toute la farine de maïs sera passée au four, suivant le procédé usité en Bourgogne.

Je n'ai encore rien imprimé; mais quand l'administration aura dit son dernier mot, je publierai mes Mémoires dont le premier exemplaire vous reviendra de droit, en

votre qualité d'auteur de la découverte principale. Mon travail aurait bien plus de prix, aux yeux de mes confréres, si vous vouliez bien m'envoyer, avec permission de l'y insérer, un compte-rendu, signé de vous, sur l'état actuel de la question de la pellagre en Lombardie. Peut-être dans quelques mois serons nous plus avancés en France que vous ne l'êtes en Italie.

Ce n'est pas toujours le Pays ou une découverte s'est faite qui en profite le premier.

Veuillez agréer, monsieur et trés-honoré confrère, mes salutations empressées. *Costallat.*

Io mi feci sollecito di corrispondere all' invito del l' onorevole collega inviandogli la seguente succinta

Notizia sullo stato attuale della questione della pellagra in Italia.

Brescia 15 dicembre 1859.

Assecondando il desiderio graziosamente espressomi nel gradito vostro foglio, di venire in cognizione dello stato attuale della questione della pellagra in Italia, io mi pregio di esporvi quanto segue:

Dopo ch' io lessi alla VI Riunione degli scienziati italiani in Milano nel 1844, e pubblicai negli « Annali universali di Medicina » il frutto de' miei studj, intesi a scovrire la causa generatrice della malattia dell' Agro Lombardo, la pellagra, ed a mostrare quanta relazione essa abbia coll' abuso che dal villico nostro si fa dello zea mays e coll' alterazione detta il *verderame*, a cui soggiace comunemente fra noi questo esotico cereale, divenne tale materia per qualche tempo argomento di studio e di dotte discussioni in parecchie contrade d' Italia; ed a promuovere le opportune ricerche si ordinarono apposite Commissioni a Milano,

in Piemonte, in Toscana e a Bologna. E in Francia frutto di eguali studj (ivi pure in seguito intrapresi per frenare la stessa malattia colà egualmente da qualche tempo comparsa nei dipartimenti occidentali e meridionali) furono alcune opere di egregi scrittori, e sopra tutto quella insigne del dott. *Teofilo Roussel*, confermante colle proprie, le proposizioni ed osservazioni dello scrivente.

Ma a malgrado di tante cure e sollecitudini e scritti commendevoli la questione eziologica non progredì gran fatto fra noi, come aveasi per fondamento di sperare, colpa in gran parte le vicende politiche occorse in queste nostre contrade negli anni 1848 e 1849, che distolsero le menti de' medici e filosofi da siffatti, come da tant' altri studj, occupato il pensiero quasi esclusivamente della grande questione che agitavasi dell' emancipazione della patria italiana.

Io non intralasciai tuttavia dal continuare in siffatta lucubrazione per quanto i tempi il permettevano e di raccogliere fatti ed argomenti in appoggio della tesi già propugnata. E giovandomi della circostanza di essere preposto alle cose sanitarie nella provincia di Lombardia che offre il maggiore novero di pellagrosi, mi feci ad invitare, sino dal 1847 con apposita circolare, i medici condotti ad occuparsi di alcuni quesiti relativi, e ne ottenni responsi più o meno assennati da più di cinquanta medici aventi in quotidiana cura fra gli altri infermi, anche parecchi affetti della pellagra.

Da tali ragguagli, dalla continuazione dei miei studj e dai materiali che raccolsi nell' argomento, vengono chiariti i seguenti precipui fatti ai quali, per mio avviso, omai non si può negar fede senza taccia d' improvido scetticismo.

I. — *Estensione presa dalla pellagra e suoi caratteri più salienti.*

La pellagra regna in maggiore o minore estensione ed

intensità in tutti i paesi così di pianura come di collina e di montagna, più però fra gli abitanti della parte piana e pedemontana che fra quelli del monte. Vi vanno soggetti quasi esclusivamente i campagnuoli più poveri, pochissimo gli artigiani, quasi per nulla gli agiati e gli abitatori delle città. La proporzione dei pellagrosi alla popolazione varia da 1, a 5, a 10, e in qualche rara località sino a 50 sopra 1000 abitanti; dando per cifra media complessivamente il 15, 75 per 1000. — Prevale, sebbene di poco, il numero degli uomini su quello delle femmine. — Quanto all'età, il periodo della vita di preferenza colpito versa fra il 20.° e il 60.° anno. — Tutti i medici da mè consultati, ad eccezione di due soli, ammettono *ereditaria* nelle famiglie, se non la pellagra, certamente la disposizione alla medesima, riportandosi storie di famiglie che per più generazioni deplorarono delle perdite per la stessa malattia. — Nessuno ammette ormai il *contagio*. — La cura efficace nei primi stadj suole ridursi al mutar vitto, all' uso del latte, di sostanze animali e dei bagni. — Il male è incurabile in istadio più avanzato. Non sussiste il preteso assoluto *antagonismo* fra la pellagra e la scrofola e la tisi, certificandosi casi di etisia e tubercoli in soggetti eminentemente pellagrosi. Io pure ebbi a medicare un mugnajo di campagna affetto da tisi tubercolare in terzo stadio con tutti i caratteri più marcati della pellagra. È tuttavia rara siffatta complicazione di mali nel medesimo individuo. Se vediamo nello stesso paese pellagra fra i villici, e più spesso scrofole e tisi fra gli agiati e gli artigiani, ciò vuolsi attribuire alla diversità di condizione sociale, alla diversa alimentazione, al diverso esporsi alle influenze esteriori; diversità che deve naturalmente esser cagione di diverse tendenze morbose nelle varie classi sociali.

II. — *Quanto all' origine della malattia, e ai suoi rapporti coll' introduzione e diffusione del grano turco, (zea mays).*

Dalle deposizioni di vecchi ottuagenarj, dalle tradizioni locali, dalla ispezione degli antichi registri mortuarii presso le parrocchie, si rileva essersi considerevolmente diffusa la pellagra in questa provincia, come in altre di Lombardia e della Venezia, nella seconda metà dell' ultimo decorso secolo, epoca in cui avvenne un radicale cangiamento nel sistema agrario generale di questi paesi, e conseguentemente nel vitto del campagnuolo, col dilatarsi largamente della coltivazione del grano turco, cereale di nuova introduzione e col sostituirsi di esso agli altri grani, alla segale, e al miglio principalmente, che prima vi si coltivavano e costituivano il precipuo alimento del contadino. Un vecchio di Verolanuova, conforme la relazione di quel bravo medico dott. *Mensi*, soleva ripetere: avere udito da suo padre, morto ottuagenario, che nella prima sua gioventù rarissimi si notavano i casi di *salso* (così nomavasi allora, come nomasi tuttora in più contrade fra i villici la pellagra), e si riteneva che in coloro nei quali appariva tale nuovo malanno, ne fosse cagione il grano turco, del quale si andava rendendo comune l'uso, singolarmente fra i più poveri. — In Bagolino, grossa terra isolata all' estremo superiore della nostra Valsabbia, continuava più a lungo l' uso del pane di segale e miglio, e l'avversione al nuovo cereale, e quei carbonari si rifiutavano a prestare la loro opera se non veniva loro somministrato buon pane di miglio e segale, asserendo che da quello di formentone ne veniva loro poca forza e ne derivavano molestie al ventre. Quel paese, per dichiarazione del dott. *Buccio* (che vi era medico esercente al declinare del secolo passato), si tenne illeso dal salso o pellagra più a lungo, e solo allorchè, mancato il miglio in commercio, si rese ivi pure d'uso generale la polenta gialla, vi fece

sua comparsa il nuovo morbo e vi fermò d'indi in poi sua stanza.

Narrava il dott. *Riccobelli* seniore, già medico in Vestone, che nella seconda metà del passato secolo era ancora generale l'opinione che il grano turco fosse nocevole, il perchè la repubblica veneta ne mosse consulta al celebre *Boscovich*, allora professore di storia naturale ed agricoltura nell'Università di Padova, il quale procurò di scolpare il nuovo cereale dall'appostagli accusa.

Dalle sovraccennate indagini poi dei vecchi registri mortuarii presso gli archivii parrocchiali, è manifesto che soltanto nella seconda metà dell'ultimo decorso secolo, si comincia ad indicare fra le cause di morte di talun individuo il salso, nome equivalente a pellagra, la melanconia e la diarrea cronica, per *salso nel sangue*, ecc., la parola pellagra non apparendo usata che intorno al principio del nostro secolo.

III. — *Qualità dell'alimentazione del contadino lombardo e suo rapporto col maggiore o minore dominio della pellagra.*

Il cibo che quasi da solo e in ogni pasto serve a sedare l'ingorda fame del villico e a rimpinzarne meccanicamente il ventricolo, si è generalmente in queste provincie la *polenta* di farina di mais, che divorasi calda e di nuova confezione alla mattina, fredda di solito e riposta a merenda e alla cena, ed il *pangiallo* della stessa farina, di solito mal cotto, che preparasi in grandi masse d'ordinario d'otto in otto giorni e più. E a companatico vi si associano legumi e verdure della stagione, condite per lo più con olio di lino, con aglio, cipolle, qualche magro caseoso, assai di rado un pezzetto di majale salato, o di pesciolini fritti col detto olio, o pesce in salmoja. Mai o quasi mai si imbandisce carne fresca; nè tutte le famiglie possono procurarsi mine-

stra alla sera, la quale, da chi può, suole allestirsi con poca pasta o verdura, cui pure si sogliono mischiare pezzetti di polta fredda o di pan giallo.

Grandissima poi è la sproporzione fra la polenta e il companatico, trangugiandosi da ogni individuo che lavora sino a sette e otto libbre (da oncie 12) di polenta con sole oncie tre o quattro di pietanza. Latte quasi non si usa, od inacidito, nei luoghi di pianura, ove il male più imperversa. Nei siti montuosi è maggior consumo di formaggio e di altri latticinj, con evidente vantaggio di quei montanari, nei quali il male è meno frequente ed in grado minore. La polenta stessa non sempre è bene preparata, poichè per scarsezza del combustibile e pel poco tempo che suole tenersi al fuoco riesce spesso mal cotta, e il formentone, onde la si appresta al povero e al bracciante, è per lo più d'infima qualità e macchiato dal verderame.

Tale è il cibo giornaliero delle famiglie più povere, e queste sono le peggio fatte bersaglio del male. Quelli fra i coltivatori medesimi che pure vivono con qualche lautezza ed usano più modicamente di polenta, e vi frammischiano sostanze animali, e latte (che n'è il miglior correttivo al dire dei ben veggenti), e pane di frumento e bevono qualche sorso di buon vino, ne vanno o del tutto incolumi, o se ne vengono pur côlti, il male non è grave, nè n'accorcia il corso della vita. Il dott. *Catotti* di Borgonato e il dott. *Ferrari* di Orzinovi narrano esempj di montanari tirolesi, i quali finchè non discendevano in Lombardia che nel verno e riedevano in primavera nelle loro natie valli, ove usar sogliono del latte in copia e de' caseosi, non davano indizj di pellagra, sebbene nella stagione che passavano fra noi usar solessero di buona polenta ben cotta e formaggio, ma che stanziatisi poi per i lavori campestri fra noi, e messisi ad usare a tutto pasto del cibo dei nostri rustici, dopo un anno o poco più incorrevano essi pure nella nostrale malattia.

Insomma quasi tutti i medici di campagna, interpellati per qualunque si fosse l'opinione loro circa la causa della pellagra, confessano, che le famiglie più soggette a tal morbo si cibano quasi esclusivamente dei preparati di zea mays il più spesso della peggior qualità.

IV. *Quanto alle varietà dello zea mays che si coltivano fra noi alla sua morbosa degenerazione detta il* verderame, *e alla sua influenza nella genesi della pellagra*, *risulta*:

Che delle tre qualità più comuni fra noi, cioè il grande (zea mays autumnalis), l'agostano (zea mays æstiva), e il quarantino (zea mays præcox), quest' ultimo è il più facile a guastarsi, perchè il meno maturo, ed è quello che come meno perfetto e di minor prezzo si consuma a preferenza dal povero villico e bracciante nel verno, stagione di meno faticosi lavori.

L'alterazione cui soggiace più di frequente lo zea mays, e che gli comunica un sapor acre amarognolo, ed è denominata il *verderame*, consiste in un fungo (sporisorium maydis), i cui caratteri e mali effetti sugli uomini e gli animali, furono descritti nell'accennato mio lavoro.

Tale degenerazione è comune ad ogni specie di grano turco e fu riconosciuta dai medici e non medici quasi in ogni luogo, dopo che vennero chiamati a porvi attenzione. Essa si manifesta più comunemente dopo gli estati freddi e gli autunni piovosi, che impediscono la perfetta maturazione e il totale essiccamento di un tal grano che tardi matura e assai tardi si raccoglie fra noi; ma suole corrompere ben anco il grano più perfetto quando viene riposto in luoghi umidi.

E i più degli osservatori sono concordi nel dichiarare, essersi notato, come il numero dei pellagrosi e i patimenti loro aumentino appunto nelle primavere successive a tali

estati ed autunni molto piovosi, che dispongono il grano alla indicata degenerazione fungosa. Il che si verificò più specialmente fra noi nel 1847, nella quale annata la pellagra raggiunse un tale grado di malignità, da portare gli infermi a temporaria demenza e mania, a diarree e dissenterie ostinate, e sì largamente imperversò, che i nostri spedali non accolsero forse mai egual numero di questi infelici.

E qui a proposito vuolsi riferire un fatto speciale narrato dal dott. *Simoni*, già medico condotto in Villachiara. Per gragnuola desolatrice che nel principio dell'estate 1847 distrusse le messi, essendosi colà dovuto riseminare il mays più tardi, e questo per causa del freddo autunno non essendo venuto a maturazione regolare, i poveri campagnuoli, che dal bisogno furono pur tratti a pascersi di esso, comecchè manifestamente guasto dal verderame, e a mangiarselo sotto forma di cattiva polenta, vennero malmenati di sì fatta guisa dalla pellagra, che parecchi ne diventarono presto maniaci furiosi, e tutti poi si videro afflitti da diarrea infrenabile, che riescì in non pochi di esito fatale.

Più spesso nocivo, perchè più facile a guastarsi, fu riconosciuto il *formentone bianco* dei Principati Danubiani, che importato in Italia e fra noi negli anni di scorso raccolto, si vendette sui nostri mercati a più basso prezzo del giallo.

Io lo trovai danneggiato e più o meno guasto sempre dal fungo; e i villici più poveri che pel minor costo il preferirono all'altro, durante la carestia, ne provarono ben presto i tristi effetti nell' esasperamento dei sintomi pellagrosi. Il dott. *Zampiceni* fra gli altri narrommi gli effetti spaventosi ch'egli osservò in Preseglie e nei paesi circonvicini di Valsabbia in parecchie famiglie che fecero largo uso di quel grano esotico negli anni 1853 e 1854, nei quali salì troppo alto fra noi il prezzo dei cereali e furono: vomito, dissenteria infrenabile, comparsa repentina dell'eritema al dorso delle mani con dolore e rossore vivissimo, mania, ecc.

E a tali nostre osservazioni danno appoggio non lieve i fatti da voi, chiarissimo collega, notati in Francia in questa materia medesima, e che vi compiaceste di comunicarmi col gradito vostro foglio.

Da tutto l'esposto si dimostra evidente una correlazione di causa e di effetto fra grano turco guasto e pellagra, e viene ognor più confermato quanto io mi assunsi di provare nel Congresso di Milano del 1844, e nel mio lavoro poco di poi pubblicato; la causa precipua della pellagra consistere nell'abuso del grano turco, fatto quasi unico cibo dei nostri villici, perchè soggetto fra noi ad essere guasto e reso insalubre dal fungo, o miceto, il *verderame*. Con che però io non intesi, nè è mio intendimento di negare l'azione simultanea di altre cause ed influenze nel dare sviluppo al male, quali sono la miseria, le abitazioni insalubri, il sucidume, l'alimento scarso e quasi del tutto vegetale e non azotato, il troppo dispendio di forze, l'insolazione ed altre; le quali sebbene non bastino da sole ad ingenerare la pellagra, concorrono tuttavia a prpeparare i corpi, e si possono a ragione considerare come cause disponenti alla malattia, la quale però non si svolge senza dell'elemento mays, andandone del tutto esenti anche i più poveri nei paesi ove non se ne usa quale alimento.

Dopo che feci pubblico sino dal 1845 il risultato dei miei studii, ebbi la soddisfazione di vedere approvati i miei pensamenti da molti illustri francesi, dal chiaro dott. *Teofilo Roussel*, da *Ambroise Tardieu*, da *H. Grisolle*, da *B. H. Morell*, da *Boudin*, da *Valleix*, da *Segoud*, e ora da voi, illustre collega, che foste cortese di comunicarmi le vostre osservazioni in questo proposito, osservazioni che speriamo di vedere presto pubblicate per le stampe.

Fra noi dopo quel tempo non molte opere di notabile merito videro la luce; colpa, come dissi, le vicende politiche della patria nostra. Restringendomi a semplicemente ac-

cennare le relazioni delle Commissioni milanese e piemontese, e gli scritti più o meno dotti di varii autori, fra i quali il dott. *Verga*, il cav. *Trompeo*; *C. G. Calderini*, *Rizzi*, *Labus*, *Benvenisti*, *Nardi*, *Triberti*, *Facen*, *L beralì*, *Strambio*, *Gorno*, *Brugnoni*, *Bellani*, *Mottini*, *Maraglio* ed altri, non posso non fermare la vostra attenzione principalmente sull' opera edita in Firenze nel 1855: *La pellagra nei suoi rapporti medici e sociali*, del dott. *Morelli*.

Il chiaro Autore parlando dell' eziologia della pellagra, ama riferirla « alla disarmonica correlazione delle influen-
» ze climatiche, alimentari e ginnastiche traducibili nel di-
» spendio grande di materia e di forza per molto con-
» sumo che se ne fa nei laboriosi esercizii di campagna
» in climi efficacemente distruttivi, e nel gran difetto di
» riparazioni organiche per l'uso di sostanze alimentari man-
» chevoli di principii nutrienti e dotate di altre imperfe-
» zioni, non meno che per l' uniformità di uno stesso ali-
» mento e per il modo identico e sempre eguale della sua
» somministrazione.

E prendendo in esame comparativo i materiali plastici *azotati* e quelli *respiratorii*, dall' analisi dei frumenti e del grano turco, ne conchiude: « che l' alimentazione
» del solo grano turco non basterà a riparare le perdite,
» e nuocerà ben anco all' individuo. Se non che questi ef-
» fetti potranno insorgere eziandio per altri alimenti quan-
» do in essi si verifichino condizioni simili a quelli dell'a-
» limentazione dello zea mays, e sia abbandonato l'uso delle
» carni e del pane di frumento.

Un' altra produzione di merito in vero distinto si è la Memoria sulla pellagra dei dottori *Filippo Lussana* e *Paolo Frua*, edita in Milano nel 1856, onorata del premio d' incoraggiamento dell' Istituto Lombardo. È lavoro di gran lena, ricco di osservazioni proprie, di esperienza, e di giusti ragionamenti; vi si confermano in tutto i fatti e le proposi-

zioni da me proclamate circa all'abuso del grano turco, alla sua degenerazione fungosa, il *verderame*, e alla sua influenza nociva nell'ingenerare la pellagra; e si conchiude con varj corollarj, e per ultimo colle seguenti parole dell'illustre dott. *Verga :*

« La pellagra si sviluppa in mezzo alle privazioni ed » agli stenti, e fu perciò detta *morbus miseriae*: essa pre- » dilige i contadini, e fra questi i più miserabili, quelli » che vivendo abitualmente di grano turco, zea mays, spesso » male stagionato e guasto, e di latte inacidito, non ripa- » rano sufficientemente la persona infralita dalle fatiche du- » rante la sferza del sole. »

Nè vuolsi obliare per ultimo un altro lavoro, frutto di un animo per eccellenza filantropico, voglio dire del dott. *Giacomo Zambelli*: *Sulla pellagra e suoi mezzi di prevenirla.* Udine 1856.

Dopo avere dimostrate la gravità e l'estensione del male fra i nostri agricoltori, e assegnatane la causa principale nell'abuso e nella prava qualità del grano turco, l'Autore studia i mezzi di migliorare la condizione de' coltivatori, impegnando all'uopo la carità de' parrochi, l'opera delle pie associazioni, de' possidenti e delle dame bennate.

Io sto occupandomi di presente di una *Igiene* dell'agricoltore lombardo in relazione specialmente alla pellagra, che penso di pubblicare tosto che i tempi si faranno più tranquilli (1).

Brescia, li 15 dicembre 1859.

Vostro divot.° collega
Dott. *Lodovico Balardini.*

---

(1) Noi avremo l'onore d'inserire questo lavoro nel prossimo Fascicolo.

Del dolore al ginocchio simpatico alle affezioni del cotile; *del dottore* ANGELO SCARENZIO.

Un fatto che ben di soventi si presenta alla mente del chirurgo quale domanda non ancora evasa, si è la comparsa del dolore ad una articolazione posta al dissotto di un'altra ammalata; ciò succede, più che altrove, al ginocchio in parecchie malattie del cotile corrispondente, quali sarebbero la coxalgia, la cotilitide, la carie, i tumori bianchi, ecc. Uomini insigni fermavano l'attenzione su questo fenomeno, ma sempre furono obbligati a confessare per esso la mancanza di una giusta spiegazione.

Il dolore si manifesta d'ordinario all'invadere del male ed alle volte con tale intensità da far supporre la condizione patologica primitiva al ginocchio, anzichè al cotile; le parti difatti colà sono dolorose spontaneamente ed al tatto, e specialmente in corrispondenza ai condili esterno ed interno del femore, al sito ove s'appoggia la rotella ed al garretto; meno soventi si fa sentire in tutta l'articolazione, e più di rado ancora alla parte superiore della gamba ed alla unione tibio-tarsale. In ciascuno di questi luoghi il male ha il carattere di una affezione puramente nervosa e perciò i pratici s'accomodano col chiamarlo *dolore simpatico.* Ciò non pertanto i loro studii, sebbene infruttuosi allo scopo finale, restringono la sfera entro la quale si possono continuare le indagini, servigio immenso e del quale dobbiamo essere grati specialmente all'illustre *Nélaton* che tratta con eminente spirito analitico questo punto di patologia, conchiudendone colle seguenti parole: *Diverses théories ont été proposées pour expliquer la douleur du genou dans la coxalgie; or nous devons dire qu'aucune de ces explications n'est complétement satisfaisante* (1).

---

(1) « Éléments de Pathol. Chirurg. ». T. II. Paris 1847-48, pag. 257.

Sappiamo difatti che per arrivare all'intento si battero-no due diverse strade; alcuni volevano che la trasmissione si facesse per la via dei nervi e specialmente dell'*ottu-ratore,* il quale dopo essere passato in vicinanza alla ar-ticolazione ammalata dà filamenti alle parti esterne all'ar-ticolazione femoro-tibiale; altri invece invocherebbero l'in-vadente infiammazione dalla parte superiore alla inferiore del periostio midollare. Se non che la prima teoria, ge-neralmente creduta la più soddisfacente, e per la facile im-pressionabilità dei nervi appena scorrano contigui ad una parte infiammata, e per la anatomica distribuzione dell'ot-turatore, trova nondimeno un duplice ostacolo ad essere accettata, nel manifestarsi il dolore al ginocchio essendovi anche semplice coxalgia, e nel trovare che su altre artico-lazioni infiammate o degenerate passano tronchi nervosi sen-za che questi facciano sentire dolore alle parti ove si di-stribuiscono. A tale proposito *Nélaton* (1) dice di non avere mai riscontrati dolenti il carpo o la mano nei tumori bian-chi del cubito, ove il nervo radiale sta accollato alla arti-colazione affetta ed imprigionato in tessuti presi da flogosi.

Alla sua volta all'ammissione del secondo supposto por-rebbe impedimento:

a) Ancora l'insorgenza del dolore al ginocchio senza in-fiammazione al cotile od appena in sull'esordire di essa, prima che siavi tempo perchè succeda la voluta propagazio-ne flogistica lungo il tubo midollare.

b) Nel restarsene indolente la diafisi del femore.

c) Nel vedere che il dolore non si limita alla estremità inferiore del femore, ma giunge al livello della rotula, della tibia, e fino alla regione tibio-tarsale.

d) Finalmente se il dolore fosse indizio di osteite alla estremità inferiore del femore, essa non tarderebbe punto

---

(1) Loc. cit., pag. 258.

ad essere seguita da una affezione al ginocchio, ciò che appunto non si osserva.

Da queste argomentazioni si vede che i nostri studii possono confinarsi ad una condizione morbosa della sola articolazione, e quando non siano ancora compromesse flogisticamente le di lei parti, come dicesi, in una affezione semplicemente *dinamica*, perocchè rinvenuta la causa per consimili casi, se sarà possibile, si potrà applicarla agli altri di maggiore importanza e gravezza.

In grembo al cotile adunque noi la cercheremo, studiandola sotto al triplice aspetto, anatomico, fisiologico e patologico. E se appoggiati a questa triade possente non riesciremo al desiderato fine, speriamo almeno di richiamare a questa speciale manifestazione morbosa la mente di illuminate persone, che sollevino più che a noi non sia dato il velo che ricopre questo piccolo frammento di patologia chirurgica.

Prima d'innoltrarci nell'esame propostoci, però, osserveremo che i patologi nel cercare la desiderata spiegazione ebbero di mira il puro elemento *dinamico*, quale mezzo di diffusione rispetto alle parti poste fuori della articolazione, senza studiare se tale possibilità potesse verificarsi restando il male ristretto all'interno di essa, ove invece si tirò in iscena il solo elemento infiammatorio. Persuasi che la nogalgia in questo caso dipende interamente dalla malattia della cavità femoro-cotiloidea, si doveva esaminare se la natura avesse poste fra l'estremità superiore ed inferiore del femore, per la via dell'ossatura, mezzi di comunicazione nervosa; e ciò non può esserci insegnato che dall'anatomia.

A qualsiasi genere appartengano le articolazioni, esse presentano delle cavità perfettamente chiuse, liscie e lubrificate al loro interno; ove comunemente si crede mantengasi affatto continua la sierosa sinoviale. « Ma, si domanda *Sappey* (1),

---

(1) « Traité d'anatomie descriptive », Paris 1853, T. I, pag. 109 e 131.

» le membrane sinoviali sono desse dovunque continue a
» loro stesse rappresentando veramente delle cavità chiu-
» se? La maggior parte degli anatomici lo pensano, ri-
» sponde egli, ciò nullameno questa opinione ci sembra poco
» verisimile; nulla dimostra l'esistenza di queste membrane
» sulle cartilagini articolari; queste, egli è vero, si distin-
» guono da tutte le altre per la lucentezza, la levigatezza e
» per l'aspetto splendente della loro superficie libera e senza
» dubbio la presenza di una membrana sierosa su questa
» superficie dà una spiegazione soddisfacente ed assai spe-
» ciosa di tale aspetto. Le injezioni le più penetranti non
» dimostrano la presenza di alcun vaso in queste cartila-
» gini..... Non vi si trovano pure nè filetti nervosi, nè
» tessuto cellulare, da ciò l'opinione emmessa da *Velpeau*
» che le cartilagini sieno semplici lame inorganiche, una
» specie di vernice applicata sulla superficie ossea allo scopo
» di proteggerle e di favorirne i movimenti. Noi non esi-
» tiamo punto, continua *Sappey*, a dividere questa opinione
» pienamente, per noi queste lamine rappresentano un sem-
» plice prodotto di secrezione che si distende sulle super-
» fici articolari come l'epidermide e le unghie sui tegu-
» menti, come lo smalto e l'avorio all'intorno della polpa dei
» denti, difatti:

» 1.° Le cartilagini articolari non possedono alcuno
» degli elementi generali dell' organizzazione.

» 2.° Esse si consumano per l'atrito come l'epidermide,
» le unghie e lo smalto dei denti, o più generalmente
» come tutti i corpi che sono ad un tempo duri e man-
» canti di vita.

» 3.° Alloraquando le ossa, organi secretori delle carti-
» lagini, s'infiammano, queste ultime si distaccano e cadono
» come l'epidermide si esfoglia in seguito alla risipola.

» 4.° In fine vi è una legge generale dell'organizza-
» zione la quale vuole che ovunque esiste una pressione od
» uno sfregamento considerevole si produca una sostanza

» inorganica per proteggere l'organo che ne è la sede; si
» è in virtù di questa legge che l'epidermide si sviluppa
» sulle papille della pelle, che i denti occupano il margine
» libero delle mascelle, che astucchi cornei di mille forme
» differenti contornano l'estremità terminale delle membra
» nella maggior parte degli animali ».

Abbiamo riportati per esteso gli argomenti che secondo *Sappey* e *Velpeau* dimostrano la mancanza di sierosa sulle cartilagini articolari e la struttura inorganica di queste ultime, perchè valgono a conferma delle osservazioni anatomiche di *Meckauer*, *Henle*, *Burggraeve*, *Richet* e *Gavarret*, delle fisiologiche di *Harder*, *Autenrielth* e *Cruveilhier* che trovaronle assolutamente inerti alla abbruciatura, alla lacerazione, ed al taglio, e dimostrano l'armonia loro col fatto patologico del non vedersi in una cartilagine articolare messa allo scoperto alcuna modificazione fino al momento in cui è espulso dai bottoni carnei nati al dissotto.

Siamo autorizzati adunque ad affermare che l'incrostazione delle cartilagini per essere priva dalla sierosa non potrà nemmeno essere impressionata dalle modalità di questa; che se anche poi esistesse tale copertura, fra la sierosa e l'osso starebbe una sostanza inorganica quale insuperabile barriera ad una comunicazione che può essere semplicemente nervosa. Intanto importa dedurne il corollario che dai siti fuori della incrostazione e non altrimenti potrebbe succedere questa corrispondenza e non ci resta quindi che studiare col coltello alla mano le superfici articolari delle ossa onde vedere per quanto ciò sia possibile in ciascuna di esse.

Nè qui vogliamo fare una minuta e nojosa esposizione dei rapporti che quella membrana manifesta in tutte le articolazioni, ma fra i risultati delle nostre ricerche, istituite su 24 cadaveri di adulti, sceglieremo solamente quelli riferibili alle ossa lunghe, vale a dire le superfici superiore ed inferiore delle ossa dell'avambraccio, dell'ome-

ro, delle ossa della gamba, e del femore. Appena queste si fanno al nostro caso, perocchè nelle ossa brevi sarebbe impossibile il discernere il dolore primitivo del capo superiore dall' indotto all' inferiore se anche le parti intermedie ne andassero esenti, e ciò per la troppa vicinanza dei punti che potrebbero essere dolenti. Siccome poi nelle ossa lunghe noi dobbiamo studiarvi mezzi di diffusione dalla estremità superiore alla inferiore di esse, così ponendo in vicinanza le specialità di queste parti, vedremo subito se dal raffronto loro appajono o meno le condizioni necessarie per la detta manifestazione dolorosa, in un punto ben lontano da quello di partenza.

1.° L' ulna ed il radio concorrono a formar parte dell'articolazione del cubito, il primo osso coll'uncino destinato ad abbracciare la troclea dell' omero, il secondo colla sua superficie glenoidea che riceve la piccola testa dell' omero; evvi ancora da parte dell' ulna la piccola cavità sigmoidea di forma semi-circolare, e dal lato del radio una superficie semi-cilindrica verticale, e tutte queste parti sono incrostate dalla cartilagine. Or bene la sinoviale su queste superfici si attacca, nella parte anteriore esterna dell' ulna, fin dove il grande olcerano incomincia la sua curva, al margine della cartilagine per farsi subito parietale senza scorrere prima sull' ossatura priva di incrostazione; dalla parte superiore esterna del grande olecrano, in tutto il contorno di tale appendice fino alla incavatura ulno-radiale prima di liberarsi dall' osso la sierosa vi scorre sopra per il tratto di circa 3 millimetri; alla detta incavatura precipita ai margini delle piccole superfici articolari e si libera dall' osso anteriormente a $1/2$ cent. posteriormente ad 1 e $1/2$ dalla cartilagine.

Delle ossa dell' avambraccio il solo radio entra nell'articolazione radio carpica colla sua superficie inferiore concava coadjuvata dalla faccia inferiore della fibro-cartilagine che aumenta la sua estensione. Quivi la sinoviale parte a perpendicolo dal margine della cartilagine in tutta la super-

ficie articolare ad eccezione della parte palmare corrispondente alla giuntura col navicolare e col piramidale del carpo ove scivola per $\frac{1}{2}$ cent. sull' osso prima di staccarsi.

2.° L' omero col suo capo rappresentante due terzi di una sfera si articola alla spalla; colla troclea, la piccola testa, la cresta, e le cavità coronoidea ed olecranica sta contiguo all' avambraccio. La sinoviale rispetto al capo omerale si stacca alla parte esterna dal margine cartilagineo, od appena qualche millimetro da essa, per discendere verso l' ascella qualche volta fino a 3 centim. prima di lasciare l' osso. Nell' estremità cubitale la sierosa staccasi nella parte esterna da 2 a 4 millimetri dalla incrostazione, all' interno discende sulla faccia piana verticale dalla piccola testa fino all' inserzione del condilo corrispondente. Nella cavità coronoidea s' innalza fino a 2 cent. dalla vernice cartilaginea, nella olecranica ad 1 e 1/2.

3.° Nella gamba la sola tibia sostiene l' articolazione del ginocchio colla parte superiore delle sue tuberosità leggermente concave. Nella articolazione tibio-tarsale invece quest' osso ha compagno la fibula, la quale però costituisce solamente la branca discendente esterna della morsa articolare, essendo la superiore e l' interna fatte a spese della tibia; in questo apparato poi prende posto anche la piccola articolazione tibio-fibulare.

I rapporti della sinoviale con queste superfici sono i seguenti: si distacca dal margine della cartilagine o circa 1/2 cent. da essa, in tutta la periferia delle tuberosità tibiali, se si eccettui la regione posteriore esterna ove si abbassa per 1 cent. e 1/2 tangente all' ossatura. Dalla morsa accalappiante l' astragalo si allontana da 1 a 2 cent. dall' indumento cartilagineo della tibia, circa 3 mill. soltanto dalle piccole superfici articolari tibio-fibulari, spiccandosi dal margine d' incrostazione al malleolo esterno.

4.° L' articolazione del cotile usufrutta tutto il capo ed

il collo del femore a suo utile; la femoro-tibiale adopera amendue i suoi condili. La vernice cartilaginosa copre più o meno tutta la testa del femore, e la sinoviale prima di farsi parietale scorre su tutta la circonferenza dell'osso, fino all'inserzione del suo collo, scoperto perciò dalla cartilagine entro la capsula stessa. La porzione dell'ossatura così disposta è di circa 2 in 3 cent. sul dorso del collo, aumentando gradatamente fino a 5 nella parte inferiore, al lato d'unione colla diafisi. L'estremità inferiore del femore ha pure una consimile disposizione; ivi la sierosa prima di abbandonare l'osso vi scorre sopra, sempre dal margine cartilagineo, per il tratto da 3 a 5 cent. nella parte anteriore ai condili, s'innalza al disotto del tendine del quadricipite fino ad 8 cent.; limitandosi a 2 nella parte posteriore.

Per completare ciò che spetta a questa articolazione diremo come la rotella sia pure, nella parte che appoggia fra i condili, intonacata di cartilagine, dal cui margine od appena a qualche millimetro di distanza si spicca la sierosa.

Riassumendo ora: l'aderenza massima della sinoviale in ciascuna di queste cavità articolari, potrebbe essere rappresentata dal seguente prospetto:

			Centimetri
1.°	Estremità	superiore delle ossa dell'avambraccio	1 1/2
	»	inferiore di esse	— 1/2
2.°	»	superiore dell'omero	3 —
	»	inferiore di esso	2 —
3.°	»	superiore della tibia	1 1/2
	»	inferiore di essa	2 —
4.°	»	superiore del femore	5 —
	»	inferiore di esso . . . , ...	8 —

Dai suesposti brevi ragguagli si vede come siano scarsi i punti articolari sprovvisti di cartilagine nelle ossa dell'avambraccio, nell'omero ed in quelle della gamba, e ciò mas-

sime in confronto a quelle delle due estremità del femore. Una tanto marcata specialità non può a meno di mostrarsi in armonia col fenomeno frequente della trasmissione nervosa fra i punti estremi di quell' osso e noi fummo vivamente impressionati per tale coincidenza da non crederla una accidentalità. Abbiamo invece raccolta maggior lena nel progresso dei nostri studii, senza deviare dalla strada che avevamo incominciato a percorrere.

Chiunque prende in mano lo scheletro del femore e fissa l' attenzione sui numerosi fori esistenti all' ingiro del suo collo, ne indovina l' ufficio loro affidato di lasciare libera la via ai vasi ed ai nervi per l'interno dell' ossatura allo scopo di nutrirla, e lo stesso giudizio porta sulle centinaja scolpite tutt' all' intorno della estremità tibiale dello stesso, e precisamente ove s' adagia la sinoviale prima di rendersi parietale. Il raziocinio e l' osservazione ci istruiscono che per quei pertugi passano dei nervi, ed ecco come si esprime *Sappey* (1) « Nessun cordone nervoso, dic' egli, » infino ad ora potè essere seguito nell' interno dell' osso, « si vedono egli è vero sul periostio talvolta dei nervi, i » quali dopo essersi distribuiti su questa membrana s' insi- » nuano nello spessore dell'osso; egli è facile sopratutto di » osservare questi filamenti nervosi sul periostio che co- » pre la parte *inferiore anteriore del femore.* Ma cosa suc- » cede di loro dal momento che scompajono da questo in- » viluppo fibroso? Terminansi ivi, oppure comportandosi » come le arterie, passano dal periostio nel tessuto osseo? » L' osservazione non ha ancora sciolto questa questione, » ma la sensibilità viva che possiedono le ossa, in un gran » numero di circostanze patologiche, sembra dare maggior » valore alla seconda ipotesi. » Anche *Müller* (2) la pensa

(1) Loc. cit. T. 1. pag. 14.

(2) « Physiologie du système nerveux ». Paris 1840, pag. 271.

così, dicendo: « Noi non conosciamo punto in fino ad ora » nervi che appartengono alle ossa; ma possiamo ciò nullameno supporre in essi la esistenza dei nervi accompagnanti i vasi con altrettanto diritto come ne ammettiamo in tutte le altre parti del corpo ».

Cruveilhier (1) poi ci assicura che le ossa lunghe hanno nervi del periostio che si perdono su di esso, e nervi proprii del tessuto spugnoso che entrano per alcuno dei fori delle estremità di queste ossa lunghe.

Ogni dubbio però deve svanire dopo le interessanti ricerche di *Gros*, e prima che altri doveva persuadersi del vero *Sappey* (2), il quale ce li faceva conoscere. Quell'autore dimostrò collo scalpello alla mano che i nervi arrampicantisi alla superficie delle ossa e quelli che camminano nel loro spessore s'accollano costantemente ai vasi arteriosi dei quali seguono rigorosamente il tragitto; ciascuna arteria in generale è accompagnata da due nervi, come la è da due vene, si è sopratutto alla diafisi delle ossa lunghe che questi nervi arrivano al loro più alto grado di sviluppo e mostrano tutta l'intimità col sistema vascolare in due vaste reti, l'una esterna o periostica per gli strati superficiali dell'osso, l'altra interna o midollare destinata a' suoi strati profondi.

E questi nervi che l'anatomia affiglia al *gran simpatico* constano indubbiamente di fibre organiche, motrici e sensorie, dimostrate all'evidenza dalle osservazioni di *Müller*, *Valentin*, *Longet*, non che dai nostri dottori *Filippo* e *Pietro Lussana* e *Carlo Ambrosoli*. Gli elementi adunque per una diffusione del senso nelle parti da lui innervate esistono in pieno grado, nè qui staremo a ripetere le trite e ritrite

---

(1) « Traité d'anatomie descriptive », seconde édition. Paris 1845.

(2) Loc. cit. Tom. 2 pag. 17.

prove esperimentali ed i fatti patologici che lo provano. A noi basta di avere richiamato il fatto, del quale tenteremo l' applicazione al caso concreto.

Irritata ed infiammata la sierosa del cotile che si stende sul collo femorale, per i rapporti suoi col periostio sottostante e di questo coll' osso, non potranno a meno le singole parti di essere ad un sol tempo compromesse e ciò (usando di una espressione di *Müller*) per il conflitto dei vasi e dei nervi vascolari a loro comuni. Ma tale irradiazione limiterassi quivi, oppure diffondendosi all' imbasso riescirà a raggiungere l' estremità tibiale del femore? Od in altri termini, la rete nervosa di questa ultima parte è dessa formata dai filetti terminali della sovrastante, od almeno in tali rapporti con essa da potere seco lei patire? La risposta sarebbe bene incerta ed appoggiata a troppo vaghe ipotesi, se ancora le indagini di *Gros* (1) non venissero a levarci d' imbarazzo. Vediamolo in *Sappey:*

» Sul femore del cavallo ove la disposizione reciproca » delle arterie e dei nervi è così regolare da poter essere » presa per un tipo di descrizione generale, si vede partire » dall' arteria femorale verso la parte media della coscia » un tronco che scorre verso il condotto nutritore dell' osso. » *Gros* lo chiama *tronco diafisario*; giunto all' imboccatura » del canale osseo questo tronco si divide in due branche » presso a poco uguali; l' una *midollare* che penetra in que- » sto canale per rendersi al midollo, e l' altra *periostea* che » contorna trasversalmente la superficie della diafisi copren- » dola colle sue ramificazioni. Due vene più voluminose e » due nervi infinitamente più piccoli al contrario accompa- » gnano l' arteria della diafisi. Di questi due nervi, l' infe- » riore penetra nel condotto nutritore per andare a formare

(1) Loc. cit.

» il *nervo satellite inferiore dell' arteria midollare*, sulla
» quale lo seguiremo fra poco; il superiore si porta ad
» un ganglio assai rimarchevole che occupa l' entrata del
» condotto, e che riceve inoltre un ramo dal nervo *vasto*
» *interno* ed un filetto assai gracile dal *popliteo*. Dal me-
» desimo ganglio partono: 1.° due rami che accompagnano
» l'arteria periostea, indi ciascuna delle sue divisioni, e pe-
» netrano in seguito con questi ultimi nei canaletti del tes-
» suto compatto; 2.° un ramo assai gracile che entra nel
» condotto per riunirsi quasi subito al *nervo satellite in-*
» *feriore dell'arteria midollare;* 3.° finalmente una dirama-
» zione più considerevole delle precedenti, la quale costi-
» tuisce il *nervo satellite superiore dell' arteria midollare.*
» Giunta al midollo colle sue vene e coi suoi nervi satel-
» liti, dessa si biforca, i due nervi che eransi già anasto-
» mizzati alla sua superficie, si scambiano in corrispondenza
» di questa biforcazione un più gran numero di filetti e
» formano un plesso dal quale si vedono partire per cia-
» scuna branca arteriosa due nervi satelliti più piccoli;
» questi ultimi si comportano nell' identico modo sulle di-
» visioni ulteriori ove si possono seguire fino all' orificio
» dei canaletti ossei, col mezzo d' una semplice lente. Rias-
» sumendo, i nervi che distribuisconsi alla diafisi del femore
» nel cavallo formano due vaste reti; l' una esterna o pe-
» riostea, destinata agli strati superficiali dell' osso; l' altra
» interna o midollare destinata a' suoi strati profondi ».

« Negli altri mammiferi e nell'uomo la disposizione dei
» nervi nel corpo delle ossa lunghe è esattamente simile,
» solamente il ganglio che occupa l' imboccatura del con-
» dotto nutritore si trova quì rimpiazzato da un plesso più
» o meno complicato ».

« I nervi destinati alle estremità delle ossa lunghe ed
» alle articolazioni vennero pure bene osservati da *Gros* il
» quale li vide nascere soventi da un tronco comune coi
» nervi satelliti del tronco della diafisi; essi penetrano nel

» tessuto spugnoso attraverso agli orificii così numerosi che
» presentano queste estremità ».

« La disposizione così eminentemente plessiforme dei
» nervi delle ossa sembra dinotare una terminazione ad ansa
» simile a quella dei nervi dei muscoli ».

Anche questa minuta osservazione era neccessaria, e per portarci al livello della scienza, e per dimostrare che i nervi distribuentisi al femore colle loro reti superficiale e profonda non sono che la provenienza di un centro ganglionico-spinale posto alla faccia interna media della di lui diafisi; questo plesso sarebbe da paragonarsi, per es., al *celiaco* che va coi filamenti del *pneumo-gastrico* ai visceri dell' addome. — Le diramazioni nervose adunque della estremità inferiore del femore non sono dipendenti e terminali di quelle della superiore, ma costituirebbero invece con esse i punti più lontani di un medesimo intricatissimo sistema, e sempre in condizioni propizie per simpatizzare nell' esaltata loro sensibilità.

Müller (1) poneva come principio che dovunque il *gran simpatico* non presenta nei siti ove si unisce coi nervi cerebrali e spinali dei gangli attraverso ai quali passano tutte le fibre dei nervi *cerebro-spinali*, non vi è luogo di ammettere con questi una connessione fisiologica senza crederla una mera ipotesi. — E se tale condizione è neccessaria, dopo la scoperta di *Gros*, esiste pienamente nel caso nostro; ciò servirà ad estendere il campo della probabilità nella irradiazione nervosa ove le fibre del già sensorio nervo gangliare fanno causa comune colle aggiuntevi degli spinali. Ancora si osservi con *Müller* che una sensazione viva eccitata su un punto, si propaga nei nervi della medesima specie od in altre fibre nervose del medesimo nervo; e questo valga a farci comprendere la facile corrispondenza fra

---

(1) Loc. cit., tom. I, pag. 265.

le reti terminali delle diramazioni originate dal ceppo comune al condotto nutritore del femore, d'onde la possibile simpatia fra le parti estreme di quest'osso, senza sentire il bisogno di ricorrere alla legge di riflessione per ispiegarla. Egli è un fatto però che le ossa non possedono in eminente grado la sensibilità, se non sotto date condizioni, quali la ripetuta e continuata irritazione e la infiammazione loro, il che ci dimostra esser la loro innervazione anche per il senso, disimpegnata più dal *gran simpatico* che dai nervi spinali; cognizione per noi preziosa e capace a dar ragione del perchè in mezzo alle dolenti estremità del femore, rimane insensibile la sua diafisi. Nulla di strano in ciò, per il nervo gangliare, giacchè « oltre all' esservi dei casi ove » delle violenti irritazioni nelle parti innervate dal *gran* » *simpatico* determinano un aumento di sensibilità in esse; » ve ne sono altri ove le irritazioni essendo più deboli, il » dolore è vago nelle parti ammalate, ma accompagnato da » esaltamento ben distinto di sensibilità in altre fornite di » nervi cerebro-spinali (1) ». Ad esempio del primo fatto *Müller* cita le infiammazioni del fegato e del canale intestinale, in prova del secondo accenna al vivo prurito al naso ed all'ano nella elmintiasi, al glande nelle malattie della vescica, ecc.; nè lascia l' illustre fisiologo di fermare l' attenzione sulla comparsa di questi fenomeni alle regioni terminali delle parti ammalate. Le quali cose tutte si verificano nel caso presente ove il dolore al cotile ben di soventi è così leggero in confronto di quello al ginocchio da restarne sorpresi e qualche volta ingannati il medico e l' infermo; la superficie del collo del femore irritata ed infiammata si può paragonare alla mucosa gastro-enterica stuzzicata dagli incomodi entozoi, ed i filetti dati dal nervo *safeno interno* e dall'*otturatore* nei contorni del ginocchio se

---

(1) *Müller*. Loc. cit.

ne risentirebbero, come il 5.° cerebrale al naso, e l'emorroidario all'ano.

Non per questo noi vogliamo escludere una possibile diffusione infiammatoria lungo la parte centrale delle ossa, e ad essa devonsi riferire le suppurazioni alla sinfisi sacroiliaca ed al ginocchio osservate da *Albers* e *Monteggia* (1), diffusione che *Richet* (2) sorprendeva, per così dire, in azione, trovando la estremità articolare opposta alla degenerata con segni manifesti di una infiammazione. Perchè ciò succeda però egli esige una *osteite* intensa al sito di partenza, il che è per nulla affatto neccessario nella trasmissione del dolore.

Tutto ciò valga per il femore, ma dalle ricerche anatomiche poste a base dell' enunciata spiegazione risulta comportarsi la sinoviale, sia pure per estensione minore, nell' istesso modo anche sulle estremità di altre ossa lunghe ed alle quali, come accennammo, dovrebbe estendersi il fenomeno di cui trattiamo.

Dopo le parti estreme del femore ci presentano maggiore estensione di ossatura priva di cartilagine e coperta dalla sinoviale quelle dell'omero, e noi troviamo nella pratica giornaliera e negli autori, ma specialmente in *Rust* (3), che in sul principiare dell'omilitide i dolori si fanno di soventi sentire al cubito, come osservasi per la coxalgia al ginocchio.

Alla sierosa dell' omero tien dietro, sempre in ragione di sua aderenza all' ossatura, quella delle estremità superiore ed inferiore della tibia; e qui *Nélaton* viene in nostro appoggio dicendo che nelle malattie del cotile il do-

---

(1) « Istituzioni chirurgiche ». Milano 1813, tom. II, p. 328.

(2) « Anat. patolog. », pag. 175. — *Nélaton*, loc. cit., tom. II, pag. 210.

(3) *Nélaton*, loc. cit., pag. 275.

lore, oltre a farsi sentire alla estremità inferiore del femore, *qualche volta* si estende a tutta l'articolazione nella parte superiore della gamba ed anche nell'articolazione tibio tarsale; come per indicarci che prima di giungere a questo sito è neccessario che invada quale nuovo punto di partenza la estremità superiore della tibia.

Per ultimo seguirebbero le due estremità delle ossa dell'avambraccio, ove superiormente il punto di aderenza della sierosa all'osso giunge ad 1 cent. e 1/2, limitandosi inferiormente a 1/2, per cui *a priori* si capisce come manchino quasi affatto le condizioni perchè il fatto succeda. E l'osservazione e l'autorità di *Nélaton* ci assicurano che nelle malattie del cubito non si osservò ancora il dolore alla articolazione del carpo.

Anche per queste ossa come pel femore valgono le medesime disposizioni anatomiche a dare sviluppo alla irradiazione nervosa; *Gros* ce lo disse chiaramente e noi l'abbiamo già veduto più sopra.

Alla manifestazione di tali simpatie in generale poi non è certamente estranea la uniformità dei tessuti nelle parti che già messe in comunicazione anatomica coi loro vasi e nervi si pongono in manifesto rapporto patologico. In ciò si verifica una delle leggi più ovvie per lo sviluppo delle simpatie nervose.

Infine potrebbe far meraviglia come questi dolori simpatici delle ossa non sieno costanti ed insorgano specialmente in sull'esordire della malattia, mentre si crederebbero più facili quando per la infiammazione dei capi articolari o per la loro degenerazione spogliansi del guscio cartilaginoso! L'essere ammalata la sierosa parietale, anzichè quella scorrente sull'ossatura, darebbe ragione della possibile deficienza del dolore all'altra estremità; in quanto al secondo punto diremo che un organo esaltato nelle sue funzioni, perchè possa chiamarne in simpatia un altro, deve patire di una irritazione viva ed avere i suoi filamenti ner-

vosi liberi nell'esercizio delle loro funzioni, il che succederà meno facilmente quando gli esiti della infiammazione o la formazione di tessuti nuovi li paralizzino comprimendoli o cementandoli; in questi casi perchè il fatto avvenga sarà sempre mestieri che una irritazione più o meno viva attacchi le parti vicine e nelle quali sienvi le condizioni neccessarie alla diffusione nervosa.

Hanno ragione adunque gli istitutori di chirurgia di chiamare *simpatico* il dolore che può manifestarsi ai dintorni della estremità inferiore delle ossa lunghe, e specialmente del femore, la cui estremità superiore faccia parte di una articolazione ammalata. La strada però per la quale esso dolore viene suscitato, ed i mezzi dalla natura adoperati a ciò, erano tuttora ignoti, e dal giudizio altrui aspettiamo conoscere se riescimmo ad indicarli.

In risposta ad alcune critiche fatte a proposito dell' uso del guaco; *Lettera del dott.* **OD. TURCHETTI** *al chiariss. cav. dottore* ***Giovanni Ferrini*** *di Tunisi.*

Debbo a voi, che per una probità non mai smentita e per pregevoli lavori donati alla scienza andate onoratissimo, una risposta sul modo di usare il guaco nella cura delle blenorragie, ed oggi, sebben tardi, pago il debito mio.

E poichè reputo ottima cosa il dare uno sguardo retrospettivo e misurare il cammino che ha fatto la scoperta del chiariss. cav. *Massone*, così adempierò all'uno ed all'altro ufficio con brevità e con verità.

Non prima del mese di maggio del 1858, fatti i suoi esperimenti in Firenze, il medico ligure consegnava ai suoi colleghi le diverse preparazioni della Mikania-guaco, onde ne facessero esperimento nelle malattie veneree. — Voi lo sapete, in meno di un

anno, non che in Italia, in Spagna, in Francia ed in America, i nuovi medicinali erano cimentati nella pratica, e voi per il primo li importaste in Africa, ed aveste, della fatta applicazione, non a pentirvene, ma a lodarvene. — Che se col guaco non otteneste la completa guarigione del sig. Jacchia, ciò non vieta che reduce di Toscana e di Francia più malato di quando erasi partito di Tunisi, non fosse costretto a nuovamente domandare al guaco quel lenimento de' suoi malori, che invano aveva atteso da altri sussidii terapeutici. — Ma quand'anco il guaco in questo soggetto non avesse corrisposto, un caso non fa legge. — Nè se di un cancroide ottenni guarigione, io presumo che tutti si possano sanare.

Il nuovo medicamento cominciò ad essere esperimentato nelle malattie veneree, anzi nelle sole blenorragie; e nella pratica privata e negli spedali di Livorno, di Firenze, di Valenza e Barcellona, corrispose lodevolmente. — Nei primi tempi non si adoperava il guaco che per uso esterno; io edotto dalla Memoria del *Vargas*, lo cominciai ad usare internamente. *Castellani*, *Torresini*, *Scorlini*, *Parola*, *Caire*, ecc., seguirono il mio esempio ed ebbero ad esserne soddisfatti.

Nei primi tempi non si usavano le preparazioni della Mikania che contro le malattie veneree. Io varcai il campo e presto ebbi compagni, non che voi, onoratissimo collega, moltissimi medici distinti del vecchio e del nuovo mondo.

Non mi occorre riandare e narrare quanto nelle moltissime Memorie pubblicate nella « Liguria medica », nel « Raccoglitore di Fano », nella « Gazzetta medica di Padova », nel « Siglo medico », ecc., furono pubblicate in proposito (1), nè di ridire ciò che sta scritto nella mia *Guida* per l'uso delle preparazioni del guaco. — Solamente rispondendo alle critiche mossemi, a riguardo di essa dal Redattore del « Journal de médecine et chirurgie pratiques de Paris », dirò che nella mia *Guida* pratica non poteva, poichè non ne sarebbe stato luogo opportuno, ripor-

---

(1) Il cav. *Massone* le raccolse testè in un elegante volumetto.

tare quella serie di casi pratici, che nei periodici anzidetti furono pubblicati; e che se parlai dell'utilità della Mikania in svariate affezioni morbose, il feci poichè, e i miei esperimenti clinici, e quelli di medici pratici consumati, oculati ed espertissimi, me ne davano diritto.

Sdebitatomi col critico francese, torno alla storia del guaco. — Dall' usarlo esternamente, si passò ad adoperarlo internamente, e dall'usarlo nelle malattie veneree si passò ad adoperarlo in altre affezioni morbose. — A me che adoperai in tal modo e caldeggiai l'uso delle preparazioni della Mikania, si fecero alcuni rimproveri dai medici sgagnuoli, dai francesi, dagli italiani e dagli americani.

Colestoro però errarono nel credere che il guaco sia medicamento solo addatto alla cura delle malattie sifilitiche, e se avessero riflettuto che pria di farne esperimento in queste si conosceva la sua potenza per neutralizzare il veleno dei serpenti, si sarebbero astenuti dal formare carico. — E che forse le preparazioni di mercurio non giovano che nella lue celtica, il fegato di merluzzo che nella tise, l'iodio che negli ingorghi glandulari, lo zolfo che nell' erpete e nella rogna, il ferro che nella clorosi, il salasso che nelle apoplessie? — Ognuno ben vede che l'obbiezione dell' estesa applicabilità del guaco non ha nè può avere, di faccia ai buoni pratici ed ai medici intelligenti, valore alcuno.

Dico bene, egregio *Ferrini*? Ma che, se anco la teorica contraddicesse alle proposte, e la pratica contraddicesse alla teorica, a chi si dovrebbe prestar fede? Alla pratica senza dubbio, voi con tutti i medici savi rispondereste.

Ebbene cosa ha detto la pratica di 18 mesi in proposito? Ha detto che l' illustre cav. *Parola* ha riscontrato nel mastur un' azione deprimente che ha ritrovato utile in molte affezioni flogistiche. Ha detto che io e *Castellani* l'abbiamo, con pieno successo, adoperato nelle febbri tifoidi e puerperali; che il prof. *Belli* l'ha esperimentato vantaggioso nella tubercolósi; che il *Torresini* l'ha quasi trovato specifico nelle miliari croniche; che *Diaz* e *Chavet* l'adoperarono con successo nel cholera e nella febbre gialla; — che nelle cancrene per decubito, nella carie delle ossa, nelle piaghe varicose e bavose, nell' escoriazione dei capezzoli, nelle

pustole del vajuolo (a scopo abortivo), nelle fistole sinuose, nelle oftalmie croniche, nelle erpeti, ecc., fu non di rado trovato utile il guaco col quale voi, io e *Castellani* potemmo o sanare o lenire gli stessi cancroidi portandoli qualche volta in totalità e sempre ad avviamento di cicatrizzazione.

Non ignoro però che a riscontro dei casi felici stanno i mancati nella clinica dei signori *Gamberini*, *Lossetti*, *Cavaleri*, *Favre* e *Lombroso*, non che le critiche sottili dei dottori *Pane* e *Rossi*. — Ma a questi ultimi diede risposta, in Napoli stessa, il valente prof. *Finizio*, che tutti i pratici del regno invitò a tener dietro ai prodigiosi effetti del guaco cimentato in un esteso servizio di venerei in apposito ospedale. — All' esimio cav. *Gamberini* muovemmo io e *Massone* calde preghiere, che volesse ripetere i suoi esperimenti con quelle norme che furono indicate nella *Guida pratica* e vorremmo sperare che cortese ed amante del bene dell'umanità, come egli è, vorrà farlo.

In quanto ai rapporti dei signori *Lossetti* e *Cavaleri* mi sembrano, lo dirò francamente, redatti con ispirito di ostilità contro la scoperta del *Massone*.

Non che io non creda all' imparziale referimento dei casi curati nell' ospedale di Milano, ma quando scorgo che i casi felici di ulceri venerei in esso osservati vengono dai chiarissimi autori riferiti all'azione dell'alcool, che si suppone trovarsi nelle preparazioni della Mikania manipolate nella officina della Società igienica di Genova, mi pare portato troppo oltre lo scetticismo, e sento la neccessità che gli esperimenti si ripetano, e non una sola volta, nè da soli pochi medici — ma da un intiero Collegio.

La quale neccessità io la deduco ancora dalle seguenti considerazioni. — Le prime prove del guaco furono fatte nelle blenorragie — e mentre da più lati espertissimi pratici dichiaravano che se ne sanarono 14 sopra 15, in breve tempo alcuni per le stampe, moltissimi per le farmacie e per gli spedali così là là alla *sordina* le guarigioni negarono e moltissimi medici si rifiutavano, con un non *mai abbastanza deplorabile spirito di prevenzione*, a praticarle; e per la ragione potissima che nè le praticavano, nè ci avevano fede, esclamavano *che non potevano esser utili!* — Ma *gutta cavat lapidem* e la forza del vero è così possente che anche alla caparbietà conviene chinare la proterva cer-

vice. — Ora, vivaddio, parmi che il vantaggio delle iniezioni di guaco (moderate con avvedutezza) nelle blenorragie siasi riconosciuto, e la lettura dal prof. *Pellizzari* fatta all'Accademia medica di Firenze parmi che debba aver insegnato molte cose a molti dei nostri colleghi. — Veggendo che quante blenorragie mi trovai a curare cedevano alle iniezioni del guaco, io diceva fra me: — « possibile che nelle mani dei miei colleghi non debba avvenire altrettanto? Che forse la natura umana e quella delle malattie specifiche può variare da un grado all'altro di longitudine e di latitudine? » Non lo poteva credere, e la successiva esperimentazione mi ha fatto accorto che io mi opponeva al vero.

Di tutte le altre malattie, o forme di malattie veneree e non veneree, alle quali ho applicato i decotti di Mikania, pratici insigni con cliniche osservazioni hanno date prove e controprove di idoneità e convenienza terapeutica del progettato farmaco. — E quindi ancora per queste io dico — *verrà stagione che mi si dirà: è vero, il guaco corrisponde.*

Non ignoro l'aspra tenzone che ebbero a sostenere la china, il tartaro emetico, il mercurio istesso e la vaccinazione pria di entrare nella pratica comune. Credo agli insuccessi avuti dai meritissimi dottori *Torre*, *Gamberini*, *Lossetti*, *Cavaleri*, *Lombroso*, ecc.; ma per la stessa ragione non posso non credere ai successi non che miei e vostri a quelli dei *Venturini*, dei *Belli*, dei *Finizio*, dei *Parola*, dei *Massone*, dei *Caire*, degli *Scorlini*, dei *Pellizzari*, dei *Rossini*, dei *Calori* dei *Castellani*, dei *Gomez*, dei *Torresini* e di altri moltissimi. — Quindi per questo lato non posso che appellarmene ad una più estesa e ripetuta esperimentazione.

Lasciamo per carità per ora le spiegazioni e gli ammenicoli teorici. — Lasciamo il funesto *non è, non può essere*, come dell'accidia e qualche volta dell'invidia. — La potenza degli agenti della natura è non di rado maggiore di quella che appare agli occhi e allo spirito dei profani e contro il fatto non vi ha ragione che tenga. — Nei tanti casi pratici che a quest'ora posseggo non mi pare di essermi illuso, poichè trattavasi di giudizi posati, non sulle congetture, ma sulla realtà appariscente anche ai più grossolani sensi, — che la natura abbia voluto mostrarsi parziale per

me, non è possibile: sicchè la mia fede, se nuovi e contrari effetti non mi presenteranno i casi successivi che avrò a trattare col guaco, è stabilmente ferma e irremovibilmente inalterabile.

Non aspiro però ad imporla a chicchessia, e perchè sento la mia nullità, e perchè non vorrei in nessuno dei miei colleghi altra convinzione che quella che in loro venga indotta dal risultato delle proprie esperienze. — Ma esigo che si uniformino al gran precetto del *provando* e *riprovando* sui dettagli e sui modi della cura e sulla preferenza da darsi ad una piuttosto che all'altra delle preparazioni massoniane; la cosa varia, ed in questo campo accolgo di grato animo ogni critica, siccome ogni suggerimento e consiglio (1).

Ora per sdebitarmi con voi, e ringraziarvi al tempo stesso delle critiche osservazioni mossemi, mi è gradito dirvi che, in generale, bisogna tenere la ragione inversa della gravità ed acutezza della blenorragia colla intensità del liquido per iniezione ed anche pel numero di queste. — Per un poco di tempo ho creduto che si dovesse proporzionare la forza del medicamento all'intensità della blenoragia, come si suole appunto praticare in Francia colle iniezioni abortive di satura soluzione di nitrato d'argento; ma poscia ho dovuto convincermi che la prudenza suggerisce, onde evitare l'ingorgo del testicolo, di procedere in modo contrario. — E benchè già nella mia *Guida pratica* mi fossi ravveduto dal primo concetto, pure sono grato alle vostre osservazioni critiche ed ai vostri suggerimenti, e nell'interesse dell'umanità ve ne ringrazio. — *Et de hoc satis.* — Dissi e torno a dire che nel guaco vi è un'azione stittico-vulneraria che può essere comune ad altri farmaci e che ve n'è una antisettica ed antivirosa. A questa conclusione mi portarono le osservazioni pratiche. Ma dissi pure, ed ora ripeto, che è intempestiva per il momento ogni disquisizione teorica. — Molti esperimenti fanno pensare, che lo septicismo, da qualunque siasi causa provenga,

---

(1) Intanto è a sapersi che tolta pur l'ombra di commerciale speculazione, il cav. *Massone*, uniformandosi alle esigenze della scienza e del medico sodalizio, ha tolti alle sue preparazioni i nomi indiani sostituendovi i scientifici e prettamente chimici di idro-alcolito-alcoolaturo e pomata di guaco.

induce delle alterazioni sempre identiche nel sangue. Le quali alla perfine sono quelle che cagionano la morte. — E se così è, facilmente si intenderebbe, come le discrasie acute del latice sanguigno, indotte da miasmi o veleni animali, o contagi, potessero trovare freno in un unico farmaco, in un farmaco, cioè, che fosse capace di ritemprare chimicamente e virtualmente la crasi sanguigna alterata.

Quando ulteriori studi esperimentali pratici sul guaco ci mostrassero la sua utilità in pressochè tutte, o in tutte le affezioni septiche, parmi che la spiegazione della sua efficacia potrebbe posarsi sopra gli indicati principj. — Ma, ripeto, facciamoci prima ad esperimentare, e poscia teorizzeremo. Intanto i cimenti clinici nelle cancrene, nelle discrasie scrofolose, nelle tisiche, nelle puerperali, nelle tubercolose, vajolose, miliarose, ecc., ed un esperimento più ampio ci autorizzano con quiete di coscienza, e questo non è poco.

Dopo il tanto detto nelle molte mie Memorie date alle stampe in questi Annali, nella « Liguria », nella « Gazzetta di Padova », e nel « Raccoglitore medico », nel « Filiatre Sebezio », ecc., non che nella *Guida pratica*, non occorre che io spenda ulteriori parole in proposito. — La mia fede nel guaco è conosciuta. L'uso che ne faccio è continuo: e se in alcuni casi non l'ho trovato utile, in nessuno l'ho riscontrato pernicioso, e mai ho avuto del mio fatto a pentirmene. Sui fatti non propizi narrati dal cav. *Lombroso* attendo il vostro giudizio, pure rispettandoli e credendoli. Dovrei parlare della polemica, acre anzichè no, insorta in Genova fra il cav. *Massone* e il sig. *Pascal*, che si accinse a rivendicare a sè la scoperta del guaco e la formula delle preparazioni della Società igienica italiana; ma poichè questa malaugurata questione portò il detto *Pascal* sulla panca dei rei — io non voglio in qualsiasi modo insultare alla sventura, rispondendo a quelle lettere che pubblicate mi diresse. — A solo lume della sua mente gli dirò: 1.° che fino all'agosto dell'anno p. p. io ignorava che vi fosse al mondo un *Noël Pascal*, e che esso, *non medico*, si occupasse di medicina — ed ignoravo pure tutto ciò che precedette gli esperimenti fatti in Firenze. 2.° Che nella mia *Guida*, che egli prende di mira, tracciai la storia dei tre periodi della scoperta del guaco, dietro quanto scrisse il chiar. cav. *Massone*, e che della veracità dei suoi detti

io non poteva, nè posso dubitare. 3.° Che non sono disposto ad entrare in discussione con lui in materie, alle quali egli è profano, e molto meno a scender terzo nell'arena, fra i due contendenti, pronto a rettificare la mia narrazione storica quando riesca ad esso signor *Pascal* di fare palesi ed autentici i suoi vantati diritti di priorità. 4.° Che in fine io andrò gridando pace, pace, pace, fino a che la pietra dell'oblio non copra una polemica che meglio era non fosse sorta, e che il minor male per entrambi si è, che quanto prima venga chiusa.

Da questa disadorna lettera, egregio amico, voi vedrete che non il bisogno di dirvi cose peregrine, ma solo il desiderio di mostrarvi quanto io stimo ed apprezzi le vostre dotte scritture, mi mosse a dirigervi la presente e a raccomandarmi, con osservanza, alla benevolenza vostra.

Fucecchio 12 aprile 1860.

Lezioni sulle malattie della pelle insegnate all'ospedale di San Luigi *dal dottore* **HARDY.** *Prima traduzione con note del dottor* ***Giacomo Cini.*** *— Volume unico in-8.° di 156 pag. — Venezia, 1859. — Estratto del dott.* ***Pietro Chiapponi.***

I. — *Introduzione allo studio delle malattie della pelle.*

Lesioni elementari. — Classificazione. — Le lesioni elementari sono un punto d'appoggio per aggruppare le affezioni cutanee secondo la loro particolare fisonomia. Esse si mostrano specialmente bene distinte all'esordire del morbo, ed hanno allora i caratteri spiccati, che vanno in seguito perdendo.

Tali lesioni elementari o primitive sono in numero di undici:

1.° *Le macchie* consistono nell'alterazione quantitativa

in più od in meno della materia pigmentale. Sono piane o rilevate, di svariati colori, persistenti e non suscettibili di scomparire colla pressione del dito. Non vanno soggette a trasformazione; meglio che malattie si ponno dire deformità; spesso sono superiori ai mezzi dell'arte. (es. vitiligine, efelidi, lentiggini, ecc.).

2.° Gli *esantemi* o *macchie esantematiche*, sono di un color rosso più o meno intenso, di varia estensione e che diminuisce o scompare momentaneamente sotto la pressione del dito. Le squame che accompagnano il rossore degli esantemi hanno il carattere di disseccarsi e di sfogliarsi una sola volta. La nuova epidermide che si riproduce ha tutte le naturali condizioni di durata, nè si stacca più (es. risipola, morbillo, scarlattina). L'Autore ritiene molto probabile l'opinione di alcuni, che gli esantemi siano prodotti da lesione del sistema capillare cutaneo, e che il rossore sia effetto di una congestione.

3.° Le *vescicole* sono piccole prominenze acuminate, trasparenti, della grossezza della punta od al più della testa di uno spillo, formate da rialzamenti dell'epidermide, ripiene di siero chiaro, limpido e trasparente. Il liquido contenuto ora viene riassorbito, ora sorte per la rottura delle vescicole, ed ora si condensa sì che la vescicola si converte in pustola. Nel primo caso l'epidermide rialzata si appiana, e al luogo della vescichetta rimane soltanto una macchia giallastra, la quale in seguito a poco a poco scompare. Il liquido è plastico in guisa da condensarsi e da dar luogo a croste, che si possono più volte rinnovare, e sotto alle quali si riscontrano esulcerazioni superficiali (es. eczema). È una mera supposizione l'idea emessa da *Cazenave*, che le vescicole siano il prodotto dell'infiammazione dei condotti sudoriferi: egli in appoggio non apportò alcuna prova anatomica, ed è perciò assai meglio confessare la propria ignoranza, di quello che nasconderla con ipotesi senza fondamento.

4.° Per le *bolle*, ripetasi quanto si disse delle vescicole, e solo ritengansi un' esagerazione di queste (es. il pemfigo).

5.° Le *pustole* sono piccoli tumori rotondi formati dall' epidermide sollevata da pus. In esse di rado succede il riassorbimento del pus; di solito si rompono ed il liquido condensato forma croste gialle, brune e grosse che ricoprono rotondeggianti esulcerazioni. Queste, ora sono piccole, ravvicinate e confluenti, come nell' impetigine e sono dette allora *psidracee;* ora al contrario sono grandi, molto infiammate ma isolate e discrete, come nell' ectima e si chiamano *flisacee* (es. di pustole, acne, vajuolo, ecc.). Non è ancor bene dimostrato, come sostenne la scuola anatomica, che le pustole siano il prodotto della flogosi dei follicoli sebacei. Senza voler discutere ora l'argomento, si può far presente che talvolta le pustole si sviluppano in parti nelle quali gli anatomici negano l'esistenza di follicoli sebacei, per esempio, alla palma della mano.

6.° Le *papule* sono piccole prominenze sode e ripiene, acuminate, non contenenti alcun liquido ma capaci di secernerne quando i malati ne lacerano colle unghie la sommità (es. lo strofilo, il lichene e la prurigine). Avuto riguardo al prurito, si vollero ritenere le papule siccome un' affezione delle papille nervose, ma l' Autore fa giustamente osservare, che quel sintomo è proprio a molte altre malattie cutanee, la cui lesione elementare è costituita da vescicole.

7.° Le *squame* non sono che rimasugli dell' epidermide alterata. Sono formate da piccole laminette secche, ordinariamente bianche o grigiastre, ora piccole, sottili, furfuracee (pitiriasi), ora larghe, spesse, di un bianco madreperlaceo e disposte ad embrice l' una sull' altra (psoriasi). Senza tema di errare, si può riporre la sede delle squame nella epidermide.

8.° I *tubercoli* o, come meglio vennero chiamati da *Requin*, le *tuberosità*, sono piccoli tumori globosi, sodi o molli che

non contengono primitivamente alcun liquido e che sembrano generati nelle parti profonde del derma. Alcune volte diminuiscono poco a poco per inpercettibile assorbimento, altre volte si rammolliscono, si esulcerano e possono dar lungo ad estese e profonde perdite di sostanza.

A queste lesioni elementari ammesse da *Willan, Bateman, Biett* e loro seguaci, l'Autore aggiunge le seguenti:

9.° Le *macchie sanguigne* (porpora) prodotte da uno spandimento di sangue nello stesso tessuto cutaneo, d'aspetto rosso, violetto, rugginoso, e che non scompajono sotto la pressione del dito.

10.° I prodotti alterati della secrezione sebacea che si presentano sia sotto forma di un olio sparso sulle superfici cutanee (acne sebaceo fluente), sia sotto forma di concrezioni simili a cera secca e indurita (acnè sebaceo concreto).

11.° Le produzioni parassitiche animali o vegetali.

Tali lesioni elementari sono semplici nei primordii del male, ma più tardi si trasformano e si mescolano le une alle altre.

L'Autore di poi passa a fare una classificazione delle malattie cutanee. Citate: quella di *Turner* (1714) che divise i morbi cutanei in due serie, vale a dire: 1.° malattie del cuojo capelluto o tigne, 2.° malattie della superficie del corpo od erpeti: quella di *Plenck* (1776) che formò 14 gruppi dei mali cutanei, e nella quale se non vi è esattezza nel distinguere l'una dall'altra le alterazioni, pur vi si trovano gli elementi delle classificazioni anatomiche: quella di *Lorry* (1777) che tentò una divisione fondata sulla natura delle malattie cutanee, e che le distinse in quelle prodotte da cause interne o da esterne: quella di *Willan* (principio di questo secolo), metodica, fondata sulle lesioni elementari, che abbracciava le otto prime classi da noi sopra enumerate, e che venne in seguito sviluppata ed ultimata da *Bateman*, da *Biett*, da *Cazenave*, *Schedel*, *Gibert*, ecc.; abbraccia l'Au-

tore infine il fondamento della classificazione proposta da *Alibert*. Crede non adottabile la classificazione di *Willan* perchè in essa si attribuisce una parte troppo assoluta alla lesione elementare, mentre spesse volte non si riscontra negli infermi, od è sfuggevole; perchè vi si trovano separate malattie di analoga natura, e riunite invece affezioni di ben diversa natura; e più ancora perchè è impossibile ritrarre da essa induzioni terapeutiche.

Alibert ad esempio dei botanici rappresentò le dermatosi sotto la forma di un albero, di cui il tronco figurava la pelle, i rami rappresentavano i generi, i ramicelli le specie ed i minori le varietà. Lasciando da un canto i nomi barbari inventati da quell'osservatore diligente, l'Autore con esso non tiene molto conto dei particolari e delle apparenze anatomiche variabili nelle istesse affezioni, e fermasi invece alle cause, ai fenomeni principali ed alle indicazioni terapeutiche. Poco importa, egli dice, che un morbo cutaneo si presenti con vescicole o con pustole; essenziale pel medico, il quale vuol conoscere una malattia allo scopo di guarirla, è di sapere se essa è accidentale o costituzionale, se scomparirà spontaneamente quandochessia o non cederà che ad un metodico trattamento.

Egli quindi propone una classificazione dei morbi cutanei, atta a riconoscerne le affinità ed a stabilire un ordine ed i cardini delle diagnosi: li divide quindi in 10 classi.

1.ª *Classe. — Macchie, deformità.* — Sono spesso congenite od ereditarie, e si ponno dire malattie solo in qualche caso eccezionale (per esempio, rossori, efelidi, vitiligini, lentigini, verruche, molluschi, l'ictiosi, e la cheloide). Quando si vogliano guarire, fa d'uopo distruggerle col ferro o coi caustici.

2.ª *Classe. — Infiammazioni locali.* — In esse il generale non mostra risentimento alcuno, e se sono accompagnate da febbre, essa è effimera, (per esempio, eritema, or-

ticaria, erpete, ectima, pemfigo, ecc.). Guariscono col mezzo di leggeri rimedii antiflogistici locali e generali.

3.ª *Classe.* — ***Malattie parassitiche.*** — Queste affezioni locali, dovute alla presenza di un parassita, animale o vegetale (scabbie, sicosi, erpete circinato, favo) sono guarite colla distruzione di esso.

4.ª *Classe.* — ***Febbri eruttive.*** — Sono affezioni legate ad una causa generale, alla introduzione nell'economia di un virus particolare a ciascuna di esse (per esempio, scarlattina, morbillo, vajuolo, ecc.). Sono accompagnate da fenomeni generali. Riguardo alla cura, devesi rispettare il lavoro organico, il che costituisce la malattia principale, e combattere le complicazioni.

5.ª *Classe.* — ***Eruzioni sintomatiche.*** — In esse l'eruzione è necessaria ed occupa un posto secondario nella storia della malattia (per esempio, erpete labiale, le macchie rosee della febbre tifoidea, i sudami, la porpora). La cura sarà diretta contro la malattia principale.

6.ª *Classe.* — *Erpeti.* — Dipendono da una disposizione generale dell'economia che si chiama diatesi erpetica. (Esse sono l'eczema, la psoriasi, il lichene, la pitiriasi). La cura è necessariamente generale e specifica.

7.ª *Classe.* — *Scrofulidi.* — Sono dipendenti anche queste affezioni da una diatesi, la scrofolosa. Si adoperano a combatterla, rimedii locali e generali.

8.ª *Classe.* — *Sifilidi.* — Nascono da una diatesi non più necessariamente congenita ed ereditaria, ma acquisita. La cura è la stessa della sifilide.

9.ª *Classe.* — *Cancri.* — Tra le differenti forme di cancro da cui può essere affetta la pelle, la più comune è quella nota sotto il nome di cancroide. Il ferro od il caustico sono i soli rimedii, e l'ultimo è dall'Autore preferito.

10.ª *Classe.* — ***Malattie esotiche.*** — Si riscontrano soli in altri paesi i quali presentano condizioni affatto differenti dalle nostre (lebbra tubercolosa, pyan, ecc.).

I vantaggi pratici che offre questa classificazione sono ben chiari, giacchè, data una malattia cutanea, collocandola in una delle anzidette classi, si acquista subito una chiara idea sulla sua natura, sul suo pronostico e sul modo di combatterla. Coll' ajuto poi della dottrina anatomo-patologica delle lesioni elementari si giunge alla diagnosi di esse.

Nota del traduttore. — Crede il sig. *Cini* che l'Autore abbia dimenticata un' intera classe di malattie cutanee, che dipendono dalla diatesi scorbutica, e delle quali *Alibert* fece una specie a parte, che chiamò *ephelis scorbutica.* — Sembrandogli il quadro fenomenologico di questa molto analogo a quello descritto pel morbo bronzino, non ritiene troppo ardito il dubbio che le due affezioni siano identiche.

II. — *Erpeti.*

Delle affezioni erpetiche in generale. — In esse l'Autore raduna tutte le malattie cutanee che nascono da un vizio particolare dell'economia, il quale si può chiamare *diatesi erpetica.* — La voce *herpes*, troppo generalizzata dagli antichi che l'applicavano alle affezioni croniche della pelle con tendenza a generalizzarsi, venne in seguito messa all'indice da *Willan*, da *Bateman* e dai loro seguaci. *Alibert* tentò di riabilitarla nel linguaggio scientifico, dandole il valore di malattia inveterata e costituzionale della pelle. Egli è di là che l'Autore dovette riprenderla per rimetterla al suo posto nella nosologia cutanea.

Col nome di erpete il sig. *Hardy* chiama quelle affezioni cutanee a differenti lesioni elementari, non contagiose, che si trasmettono spesso per eredità, che si riproducono in modo quasi costante, che presentano per sintoma principale il prurito, ed hanno tendenza a diffondersi, ed un decorso ordinariamente cronico, e la cui guarigione ha luogo senza cicatrici, benchè sovente siano accompagnate da esulcerazioni. Il complesso di tali caratteri conduce logicamente a crederli

dipendenti da un *vizio erpetico* e qualche volta eziandio *virus erpetico*, nel senso di diatesi erpetica.

Spesso la diatesi erpetica è latente, ma pure presentano gli ammalati particolari caratteri e speciali accidenti, da renderla manifesta ad un solerte osservatore. Eccone i tratti caratteristici.

Sintomi. — La salute degli individui erpetici non è mai la più perfetta, ma vanno soggetti con facilità a piccoli incomodi. La loro pelle è d'ordinario secca, suscettibile a risentire l'influenza delle cause più leggere e fugaci, come l'uso dei salumi, del caffè, le vigilie, ecc., ed a irritarsi per l'azione topica degli empiastri e delle frizioni irritanti; difficile e fugace la traspirazione. Facile è in essi il prudore della pelle ed all'ano, anche mancando speciale eruzione: esagerato in generale il loro appetito. Le lesioni elementari (vescicole, pustole, squame), che in tali infermi si sviluppano, sono sempre fra loro associate, o momentaneamente, o per tutto il decorso della malattia. Hanno le eruzioni negli erpetici tendenza a generalizzarsi su molta superficie del corpo. La comparsa delle eruzioni è sempre simmetrica in due parti corrispondenti. — Le malattie erpetiche non si manifestano e non si estendono alla sola superficie cutanea, ma alcune volte si diffondono alle membrane mucose ad esse continue. — Gli erpeti delle parti inferiori del corpo invadono spesso l'ano, e nelle donne anche la vescica e la vagina, generando intense e ribelli leucorree di natura erpetica. Si viddero finalmente associate alle erpetiche altre interne infermità: tosse, laringiti e faringiti granulose e bronchiti croniche con abbondante secrezione della mucosa membrana bronchiale. Notaronsi anche delle alternative tra queste affezioni, o tra disturbi gastro-enterici, e le affezioni erpetiche. È però necessario non credere troppo frequenti tali reciprocanze, come vollero gli antichi. — I fenomeni generali non accompagnano gli erpeti che eccezionalmente, quando assumono acutezza o nel momento di loro comparsa.

Decorso. — Le erpetiche infermità prendono solo per eccezione la forma acuta, e di solito durano per mesi e per anni, ed anche per tutta la vita. Le recidive sono, in qualche modo, una inevitabile circostanza della diatesi erpetica. In quanto al tempo, ed al modo, le recidive variano sommamente secondo i temperamenti, l'età, le abitudini ed il genere di vita dei diversi individui. Alcuna volta compajono dopo poche settimane o dopo alcuni mesi, altre volte dopo quindici o venti anni.

Esito. — Rarissima è la guarigione. Anche nei casi fortunati si deve essere guardinghi assai nell'ammetterla in modo assoluto, giacchè il più delle volte la diatesi resta latente, per manifestarsi dietro qualche causa accidentale.

Diagnosi. — Non conviene considerare solo le lesioni elementari, ma bisogna considerare l'esteriore complesso del morbo, la sua estensione, il suo sviluppo, e l'esistenza del prurito. Sovrattutto poi a statuire l'esistenza della diatesi bisogna esaminare la condizione generale del malato, e rimontare ai suoi antenati, sì in linea ascendente che discendente. Riconosciutala, si determinano le differenti forme della sua manifestazione, ed allora le locali lesioni assumono il loro reale valore e viene apprezzata quanto merita la sierosa secrezione dell'eczema, la speciale umidezza del lichene, le larghe e grosse squame della psoriasi, le sottili e forforacee della pitiriasi. Del resto, l'esatta diagnosi delle varietà è spesso molto difficile, ed inoltre di niun momento per la cura. Dal lato pratico, è d'uopo ripeterlo, l'importante è riconoscere il nome della famiglia delle cutanee infermità.

Pronostico. — Gli erpeti sono malattie piuttosto moleste che pericolose: l'abbondanza delle secrezioni, o le veglie che talora producono, possono eccezionalmente portar danno a quegli individui che per altre cause siano stremati di forza. — L'Autore crede che in generale non vi sia pericolo a guarire gli erpeti, solo per alcuni casi eccezionali

egli fa una riserva di molto valore pratico, ed è la seguente. Si osserva in alcuni erpetici affetti da asma o catarro polmonare che gli accessi sono più rari e leggieri quando è in fiore l'eruzione, di quello che quando essa è diminuita o scomparsa. In tali casi il medico dovrà, almeno entro certi limiti, un riguardo alla affezione cutanea. Lo stesso avviene in alcune nevralgie. Fatta eccezione per tali complicazioni, il sig. *Hardy* crede che d'ordinario si possa senza pericolo cercare la guarigione dei morbi erpetici.

Eziologia. — Gli erpeti si manifestano in individui di ogni età. Si deve notare però nei vecchi che è ben rado ch' essi non abbiano già sofferto antecedenti eruzioni. In quanto al sesso non notasi alcuna differenza. — Tutti i temperamenti possono andar soggetti alla diatesi erpetica, ma si nota tuttavia che l'eczema attacca di preferenza gli individui linfatici, il lichene i venosi, i biliosi la pitiriasi, la psoriasi i sanguigni. — Senza dar molta importanza alle stagioni, si può però dire che la comparsa delle eruzioni si fa di preferenza in primavera ed all' incominciare del verno. — Le cause occasionali ne accelerano lo sviluppo, e sono precipue gli stravizzi, il prolungato lavoro, le veglie, le vive emozioni morali, le frizioni locali, la scabbie; così dicasi di alcuni mestieri, come i distillatori, gli incisori in acciajo, i fabbricatori di prodotti chimici, i cuochi, i fabbri-ferrai, ecc.

Cura. — Parlandosi qui solo delle idee generali di terapia nella cura degli erpeti, notasi quanto segue: nei primordii, quando esistano locali fenomeni di flogosi, in qualsiasi forma, si deve ricorrere agli antiflogistici generali o locali, e non si deve aver troppa premura nel desistere da essi. — La cura specifica deve essere locale (pomate o lozioni), dei quali è difficile colpire la giusta indicazione, e generale (zolfo, arsenico, iodio, tintura di cantaridi), che costituisce la vera terapia delle erpetiche infermità. — A

tre specie di medicazioni si ponno ridurre i mezzi adoperati contro di esse, la *rivulsiva* cioè, la *sostitutiva* e la *ricostitutiva*. I purganti occupano il primo posto tra i rimedi rivulsivi nelle affezioni erpetiche, in ispecie in quella accompagnata da secrezione sieroso-plastica, o sieroso-purulenta, mentre sono poco proficui nelle forme secche. In seconda linea trovansi i diuretici, che sono vantaggiosi in quelle malattie cutanee con secrezione e con fenomeni infiammatorii ancora pronunciati. — I sudoriferi, lo zolfo, gli arsenicali, le tinture di cantaridi ed il balsamo di copaive, invece sono tenuti dall'Autore quali medicamenti la cui azione è la sostitutiva. I loro benefici effetti nella cura della infermità in discorso debbonsi attribuire ad un' azione elettiva sulla pelle. Coll'uso di tali medicamenti vedesi di frequente sopravvenire un eritema, od un rossore e concitamento sulla cute. L'Autore considera adunque questi farmachi quali modificatori di codesta membrana e ne spiega gli effetti con una azione sostitutiva, che, inducendo in essa un nuovo modo di essere, fa scomparire l' interna alterazione. — Quei rimedii poi che agiscono migliorando la complessione corporea, come gli amari, l'olio di fegato di merluzzo, il ferro, alcuni preparati di iodio, li chiama col nome di ricostitutivi. — L' igiene è la parte principale della cura, e questa dovrà essere severa, giacchè spesso basta da sola ad ottenere la guarigione di antiche e ribelli infermità. Essa è specialmente diretta a togliere affatto l' uso d'ogni sorta di stimoli. — Le acque minerali (solforose, saline ed alcaline), opportunamente usate, costituiscono un prezioso mezzo terapeutico, che alcune volte guarisce affezioni sino allora ribelli ad ogni altro soccorso. Alcune volte guariscono il morbo modificando l'economia, altre volte richiamando allo stato acuto la cronica infermità e operando con azione sostitutiva, ed altre infine agendo rivulsivamente col promuovere le secrezioni intestinali, orinarie o cutanee.

Coll'uso di tutti questi mezzi l'Autore è inclinato a credere che solo gli effetti della malattia generale vengano dai farmachi combattuti, persistendo la diatesi, ed appoggia il suo modo di vedere sulla insistenza con cui ritornano alcune erpetiche eruzioni, che momentaneamente svaniscono solo per ricomparire dopo alcuni mesi od anni. Considerando queste ribelli, quasi inevitabili recidive, egli è proclive a ravvicinare la diatesi erpetica alla sifilitica. In questa ultima malattia gli accidenti locali sono con vantaggio combattuti dal metodo razionale, ma introdotta una volta la diatesi nella economia, vi mette radice, e manifesta la sua presenza colle varie affezioni che di tratto in tratto sopravvengono. Lo stesso succede nella diatesi erpetica che sembra non aver mai fine.

Nota del traduttore. — In brevi parole il traduttore esprime la propria opinione contraria a quella dell'Autore sull'ultimo argomento in discorso, e ritiene, che l'ostinato rinnovarsi delle eruzioni erpetiche, possa anche essere effetto di una somma tendenza della diatesi a ripetersi; giacchè nulla si oppone a ritenere che, vinta dalla opportuna terapia, possa la medesima, per le individuali disposizioni onde fu generata una volta, nuovamente riprodursi.

III. IV. V. — *Dell' eczema.*

L'eczema è il più comune fra i morbi erpetici. *Willan*, *Bateman* e *Biett* riposero questa eruzione tra le vescicolari, l'*Alibert* tra le dermatosi erpetiche.

Si presenta con aspetto assai vario nelle sue differenti fasi e nei diversi individui. Impossibile è il determinarne la sede anatomica. — Per definirlo lo si può dire: un'affezione caratterizzata nel suo principio dallo sviluppo di vescicole o di vescico-pustole piccole ed acuminate, o da sottilissime fenditure secernenti un liquido sieroso o sieroso-purulento più o meno abbondante, atto a condensarsi in

croste e che finisce mediante la caduta di squame dalla epidermide. — Si notano tre gradazioni, che spesso si riscontrano riunite su di uno stesso soggetto.

1.ª *Gradazione.* — Le vescichette si presentano sotto forma di piccolissime ed acuminate prominenze leggermente rilevate, riunite in strettissimi gruppi, e trasparenti quasi racchiudessero acqua. Hanno breve durata, che di rado oltrepassa le 36 o le 48 ore, e non sempre è dato riscontrarle. Alcune volte sono ravvicinate in guisa da confondersi tra loro, formando larghe bolle simulanti quelle del pemfigo. Nel maggior numero dei casi le vescichette si rompono, o spontaneamente, o per azioni esterne, cangiandosi in piccole esulcerazioni, d'ordinario superficiali, secernenti uno siero trasparente, plastico e vischioso, che macchia ed indurisce i pannilini. Per questa sua plastica proprietà la secrezione si dissecca condensandosi sotto forma di croste gialle e grigiastre, ordinariamente molli e sottili.

Talvolta in luogo delle vescicole si riscontrano delle vescico-pustole, che sono psidracee, e di brevissima durata. Le croste che ne risultano sono più grosse, ineguali, bernoccolute, di color giallo o verde oscuro.

Quando poi si presentano solo le fenditure, esse danno uscita ad una plastica sierosità avente i caratteri di quella contenuta nelle vescichette ed atta ad addensarsi in croste.

2.ª *Gradazione.* — In questa, non più vescichette o pustole, ma esulcerazioni e croste. Le prime sono sempre superficiali, ora isolate e rotondeggianti, ora riunite e confuse coi loro margini, in modo da presentare un'ampia superficie esulcerata. Secernono un liquido vischioso, plastico, che macchia ed indurisce i pannilini. — Le croste sono l'essenziale carattere della seconda gradazione dell'eczema. Sono grigie, o gialle, o verdastre. Talora sono sottili, piane, simili a squame, ed allora derivano e dall'epidermide e

dallo siero condensato; tal'altra grosse, ineguali, bernoccolute quanto più la secrezione si avvicina al pus. Cadendo, lasciano al loro posto una superficie rossa e punteggiata, ricoperta di piccole e rotonde esulcerazioni. Da queste vedesi uscire, quasi goccia di sudore, un nuovo liquido plastico e trasparente, che ben presto anch'esso si trasforma in nuove croste.

3.ª *Gradazione* (Stato squamoso). — Le croste sono scomparse, e la superficie ch' esse coprivano presenta un colore ora rosso vivo, ed ora bruno oscuro. Su questi punti esistono squame sottilissime e forforacee che rendono l' eczema assai simigliante alla pitiriasi. Altre volte le squame sono più grosse e disposte ad embrice l' una sull' altra, la pelle è aridissima, e l' eczema assume l' aspetto della psoriasi. Che se quelle vengono tolte coi bagni e coi cataplasmi, la pelle malata presenta ancora spesso una singolare apparenza; è dessa secca, liscia, lucida, quasi fosse coperta da vernice, e mostra sovente superficialissime pieghe longitudinali. Questo stato è indizio di sussistente, profonda alterazione dell' epidermide: ed infatti essa non tarda a staccarsi sotto forma forforacea. Segno di sicura guarigione è la scomparsa di quel particolare aspetto della cute.

Gli ammalati hanno sensazioni: 1.° di calore alle parti affette, il quale persiste per tutta la durata del morbo, che qualche volta viene sentito col tatto dal medico; 2.° di prurito, costante, assai tenace, che tal fiata si esacerba di notte, in modo da arrecare penose e dannose vigilie; quando scompare prima degli altri locali fenomeni, si deve aver per segno di buon augurio, da lasciar sperare che non debbano sopravvenire recidive; 3.° di gonfiore, che si osserva in ispecie alla faccia, alle palpebre ed in tutti i punti dove la pelle è unita per lasso tessuto cellulare, ed al quale si è diffusa la malattia, in modo da dar luogo per eccezione a piccoli ascessi.

Fenomeni generali. — Talvolta i sintomi precursori delle febbri eruttive si appalesano in lieve grado e fugaci. L'Autore non crede di poter confermare l'osservazione fatta da *Biett*, che diceva consociarsi di frequente gli eczemi cronici ai sintomi di gastro-enterite, solo però vidde quelle forme qualche volta alternarsi nei vecchi colle diarree croniche.

Decorso, durata. — Le tre gradazioni dell' eczema possono, come si disse, congiungersi in uno stesso individuo, e nelle diverse regioni del corpo, sicchè le retrocessioni rinnovandosi più volte, si può prolungare la malattia indefinitamente. Talora mentre credesi giunta al suo termine, ricompariscono sulla liscia e lucida superficie caratteristica del 3.° grado, quelle sierose ed irregolari fenditure sopra descritte, indizio che la guarigione è ancor molto lontana. Noteremo pure nel decorso la simmetria con cui si presenta l'eczema, la sua tendenza ad estendersi, l'invadere delle membrane mucose propinque al luogo di sua primitiva eruzione, la rarezza però dei casi nei quali l'eruzione sia generale nello stretto senso della parola, il suo decorrere in modo per l'ordinario cronico, ed infine la facilità sua a recidivare.

Esito. — Ottenutasi la guarigione dell' eczema, esso non lascia col tempo più alcuna traccia. — Sono degni di rimarco alcuni fatti di asma, di catarro, di leucorrea, di angina granulosa, di gastralgie ed altre nevrosi che compajono allo scomparire dell'eczema. — Vi sono malati nei quali le recidive si ripetono ogni anno, spesso anche più volte nello stesso anno, ma in generale tali periodiche eruzioni sono di breve durata e scompaiono rapidamente.

Sede anatomica dell' eczema. — *Biett* appoggiandosi al rossore caratteristico di questa affezione, ne ripose la sede nello strato superficiale del derma, detto membrana vascolare dell' *Eichorn.* — *Cazenave* colpito sopratutto dalla più o meno abbondante secrezione di liquido sieroso, limpido, conchiuse il morbo aver sede nelle ghiandole su-

dorifere. Ma questa è una semplice ipotesi non appoggiata su di un alcuna positiva indagine. D'altra parte studiando il decorso dei fenomeni anatomo-patologici del morbo, si vede che le esulcerazioni susseguono alla rottura delle primitive vescichette. E poi, dice il sig. *Hardy*, come con questa ipotesi spiegare lo stato squamoso della pelle. — Egli perciò crede più logica un'altra ipotesi che osa emettere, ed è quella di riporre la sede della malattia nello strato profondo della epidermide secernente lo strato superficiale, la cui esistenza a lungo impugnata è al dì d'oggi generalmente ammessa.

Varietà dell'eczema. — Si dividono in tre distinti gruppi. Appartengono al primo quelle risguardanti l'aspetto dell'eruzione; al secondo le dipendenti dalla configurazione; al terzo le varietà rispetto alla sede.

A. *Varietà risguardanti l'aspetto.* — Ne distingueremo quattro, e sono: l'eczema *semplice; il rosso; con screpolature; l'impetiginoso.* Esse differiscono le une dalle altre a segno da essere indotti a prima vista a ritenerle distinte malattie: che anzi l'impetigine fu da tutti gli autori considerata come di genere diverso.

1. *Eczema semplice.* — Si mostra nei giovani individui e più spesso al cominciare dell'estate. Il più delle volte il morbo si manifesta con piastre rosse leggermente rilevate, sulle quali si sviluppano piccole vescichette. Queste di rado si rompono, ma appassiscono e dopo pochi giorni vengono sostituite da piccole squame, che pure in breve tempo scompaiono, e la malattia è rapidamente guarita. Altre volte questa percorre più lentamente i suoi periodi, ed il liquido contenuto nelle vescichette si condensa formando croste, le quali cadono, lasciando al loro posto piccole esulcerazioni che possono nuovamente ricoprirsi di croste. Cadute anche queste, tutto ritorna allo stato normale riassumendo la pelle il naturale aspetto. Alcune volte, anzichè vescichette, compaiono vescico-pustole, ed il loro prodotto di secrezione si

cangia egualmente in croste che ricoprono per qualche tempo piccoli esulceramenti ed il cui decorso e fine non differiscono dai precedenti.

In questi diversi casi la malattia rimane d'ordinario semplice affezione locale, caratterizzata dalla già descritta eruzione, da un senso di ardore e da prurito; di rado sopraggiunge leggera indisposizione generale, e qualche sintomo di imbarazzo gastrico.

Diagnosi. — L'eczema semplice può venir confuso coll'eritema vescicolare, ma questo d'ordinario si manifesta dopo l'applicazione di sostanze acri, nè inclina a diffondersi come accade nel primo.

Pronostico. — L'eczema semplice ha quasi sempre un decorso acuto; può farsi cronico col diffondersi o col fissarsi nello stesso posto con successive ripetute eruzioni; ovvero può ricomparire intercorrentemente nell'eczema cronico.

2.° *Eczema rosso.* — Fu dagli autori confuso coll'antecedente. Esso è una eruzione a decorso d'ordinario acuto, spesso preceduto da fenomeni generali, che cessano quasi sempre col comparire dell'eruzione, e che solo in pochi casi aumentano d'intensità nel decorso, in modo da ricordare le febbri eruttive. — Il primo fenomeno locale che si manifesta in diverse parti del corpo, è un vivissimo prudore: simultaneamente compajono sulle stesse regioni piastre di vivo colore rosso, rotonde, rilevate e di varia dimensione, sulle quali si sviluppano voluminose vescichette, il più spesso isolate. Queste difficilmente si rompono, la maggior parte appassiscono per riassorbimento del liquido contenuto e sono sostituite da piccole squame forforacee. Alcune poche però si lacerano ed il liquido si condensa, specialmente sulla faccia, in leggere croste che ricoprono superficialissime esulcerazioni. Tali croste ben presto spontaneamente si staccano, nè più si rinnovano, ma al loro posto si formano squame. — La parte malata si gonfia, alcune volte in modo considerevole. — Quando il morbo risiede alla faccia, può simulare una risipola.

Diagnosi. — Infatti talvolta si può la forma in discorso confondere colla risipola, ma quando si consideri che questa si mostra in un punto limitato del viso, quasi sempre al naso, e di là si diffonde a tutta la faccia, e che si riscontrano grosse bolle, irregolarmente disperse, che un cercine vivamente improntato e distinto divide la parte sana dalla malata, e la si confronti colla descrizione testè data dell' eczema rosso, si troverà non difficile la distinzione. — Un accurato esame dell' infermo lo farà pure distinguere dalle febbri eruttive. — A differenziare l'eczema rosso, quando risiede alle mani, dalla scabbie, il pratico sarà guidato dalla presenza dell' acaro e del suo solco.

Decorso, durata. — Il decorso di quest' affezione è essenzialmente acuto, e di rado oltrepassa le tre settimane. Tuttavia può venir prolungato, o dal succedersi di ripetute eruzioni, o dal suo passaggio a cronicità in alcune parti del corpo. Talfiata si osserva scomparire l' eruzione dalle altre regioni e limitarsi ad un solo punto, alla faccia, alle mani, alle parti genitali, e là fissarsi colla sua ordinaria forma cronica.

Pronostico. — Non è quasi mai grave, però in casi eccezionali possono sopraggiungere fenomeni cerebrali e pneumonici tanto intensi da produrre la morte; come osservò l' Autore in un malato morto nella sua infermeria.

3.° *Eczema screpolato.* — In questa varietà l' epidermide si dissecca, screpola e si sparge di gran numero di piccole fenditure strette e lunghe che si tagliano e si incrociano circoscrivendo spazii irregolari. Il fondo di tali fenditure è rosso e ne geme sovente liquido sieroso trasparente, che macchia ed indurisce i pannilini; simile perfettamente alla secrezione degli esulceramenti, che nelle altre forme di eczema succedono alle vescichette. — Tale varietà esiste talora distinta ed isolata senza mescolanze di vescichette; altre volte invece è associata all' ordinario eczema vescicolare. La si osserva sul finire di quest' ultima affezione,

specialmente alle membra inferiori, alle ascelle, ed a quelle parti sulle quali la cute offre gran numero di pieghe. All'ano diventa cagione di forte prurito e di vivi dolori nell'atto di emettere le feci; non dovrà in questo caso confondersi colle fessure all'ano, nelle quali ben diversa è la terapia. — L'eczema screpolato non è grave infermità, ma ha decorso cronico. Dopo varie eruzioni le fenditure diventano meno larghe e profonde, l'epidermide a poco a poco riprende la sua ordinaria apparenza, scompare il rossore, ed il morbo cessa. — L'eczema screpolato si avvicina un poco al lichene, ma l'ingrossamento e la umidezza della pelle che si riscontrano in quest'ultima malattia mancano in quella.

4.° *Eczema impetiginoso.* — Per l'Autore, come già si disse, l'eczema e l'impetigine sono due differenti forme dello stesso morbo, sviluppandosi per le stesse cause, esigendo la stessa cura, esistendo spesso simultaneamente, ed offrendo infine in tutte le fasi del loro sviluppo una perfetta somiglianza. Infatti, l'impetigine principia d'ordinario con piccole pustole agglomerate su spazi di varia estensione, che hanno la forma delle vescichette dell'eczema, e come quelle effimera durata; poi si rompono dando origine ad ulcere rotonde, dalle quali geme un liquido più denso e plastico, di quello dell'ordinario eczema. Esso si condensa in grosse croste, ineguali, tubercolose, simili a piccole masse di mele, onde il nome di *melitagra* dato dall'*Alibert* a questa forma. — Talvolta le croste presentano un color bruno, dovuto al sangue che si trova mescolato al liquido secreto. Possono esse raggiungere un considerabile volume pel condensarsi di novello siero, la cui secrezione può assai prolungarsi. Quando per l'influenza dei bagni o dei cataplasmi cadono, al di sotto di esse si riscontra una superficie rossa, punteggiata, sparsa di piccole ulcere rotonde, simili a quelle che abbiamo descritto parlando dei caratteri generali dell'eczema. In seguito la secrezione diminuisce, alle croste suc-

cedono sempre più esili squame che diventano biancastre e forforacee, e finiscono spontaneamente. Il rossore va poi gradatamente scomparendo del tutto. I sintomi locali e generali che accompagnano l'eruzione sono eguali a quelli dell'eczema ordinario.

Facile è la diagnosi dell'eczema impetiginoso, ed il lettore lo vedrà bene senza più a lungo soffermarvici. — Riguardo al pronostico non possiamo che ripetere ciò che si è detto parlando dell' eczema in generale.

B. *Varietà dell'eczema secondo la configurazione.* — Le principali varietà di questo gruppo sono:

1.° *L'eczema figurato*, che è caratterizzato da piastre ben distinte, spesso disposte simmetricamente, e presentanti ora la forma dell' ordinario eczema, più di sovente quella dell' impetigine.

2.° *Eczema nummulare.* — In esso le piastre sono rotonde, in numero di 7, 8, 10. L'eczema quando veste l'una o l'altra di queste ultime due forme guarisce con maggior difficoltà che se non presentasse limiti ben pronunciati.

3.° *L'impetigine sparsa* e l'*eczema diffuso*, all' opposto dei due primi, sono irregolarmente dispersi sulle differenti parti del corpo, senza presentare distinti confini.

C. *Varietà dell'eczema secondo la sede.* — Le principali sono le seguenti:

1.° *Eczema pilaris.* — È quello che si sviluppa sulle parti coperte di peli. Si manifesta cogli ordinarii caratteri dell' eczema. Il liquido plastico che viene secreto condensandosi agglutina tra loro i peli e forma grosse croste, molto aderenti e difficili a staccarsi. Alle ascelle vi si associano spesso piccoli ascessi che si rinnovano più e più volte. Tale varietà distinguesi per la sua ostinatezza. — Molto importa distinguere l'eczema pilaris dalle parassitiche malattie dovute alla presenza del tricofito. Queste ultime comunemente sono più circoscritte e meglio limitate, si presentano sotto forma di circoli, i peli sono alterati e poco aderenti; sulla

faccia, l'infiammazione si diffonde spesso al tessuto cellulare sottocutaneo. Nei casi dubbii l'esame microscopico deciderà la diagnosi.

2.° *Eczema od impetigine del capo.* — Presenta due forme secondarie.

a. *Eczema diffuso.* — Comincia con vivissimo prurito e senso di dolore più o meno intenso. Quasi contemporaneamente manifestasi un'eruzione di vescicole o di vescico-pustole agglomerate su grande estensione, le quali dopo alcune ore o dopo qualche giorno si rompono, dando uscita ad una abbondantissima secrezione sierosa. Questo liquido rapidamente si addensa, agglutina tra loro i capelli e produce più o meno grosse croste formanti sul capo quasi un berretto. Tolte mediante cataplasmi e lozioni, si vede sotto di esse il cuojo capelluto rosso ed umido, e più tardi si forma un processo di squame che può durare per molte settimane e mesi. Comunemente cadono i capelli e si fanno più rari, ma la loro caduta è regolare ed uniforme sulle parti malate; nè si riscontrano piastre distinte nelle quali i capelli siano od interamente caduti, o molto alterati. Si associa spesso a tal forma la comparsa di piccoli ascessi sottocutanei.

b. *L'impetigine granellosa* che si osserva nei fanciulli sucidi e sporchi è caratterizzata dall'eruzione di piccole pustole, sparse in gruppi disseminati, rotte le quali, ne geme un liquido sieroso purulento, sommamente plastico, che quasi subito si condensa rimanendo aderente ai capelli, sotto forma di granelli gialli o verdastri. Questa forma è leggiera, e spesso cede rapidamente colla semplice nettezza.

3.° *Eczema della faccia.* — Esso ha grande propensione a diffondersi, e spesso assume forma simmetrica; facile è la sua diffusione alle membrane mucose circostanti, l'eczema della faccia può essere semplice, e può vestire forma impetiginosa. Quando si sviluppa sulle orecchie, queste si

gonfiano, si tendono come nella risipola, si disformano e si allontanano dalla loro posizione; l'affezione può anche diffondersi all'esterno condotto uditivo. Coll' eczema della faccia spesso coincide quello del cuojo capelluto.

4.° *Eczema delle mammelle.* — È quasi esclusivo alle donne, limitandosi al capezzolo e suoi contorni. Può assumere la forma semplice o d'impetigine. Speciale carattere di questa varietà è di diffondersi al tessuto cellulare sottocutaneo. Compare spesso coll' eczema di altre parti del corpo.

5.° *Eczema dell' ombellico.* — È varietà di poco momento, ma talvolta di difficile guarigione, e spesso coincide coll'eczema del ventre.

6.° *Eczema delle parti genitali.* — Tanto nell' uomo come nella donna si estende spesso alle parti inferiori del ventre, ed ai dintorni dell'ano. È notevole per la copia della secrezione e quando ha sede allo scroto per la lunghezza delle squame. Quando si manifesta al prepuzio ed al glande può essere nei giovani causa di tristi abitudini. — Tal fiata nelle donne si estende alla vagina ed all' uretra, cagionando vivissimo prurito che può agevolmente condurre alla masturbazione. Havvi inoltre abbondante scolo non purulento, ma sieroso, quasi incoloro, plastico, che macchia ed indurisce i pannilini, ed identico alla sierosità dell'eruzione cutanea. Collo speculo si riscontra vivo rossore e ragguardevole gonfiezza della mucosa vaginale. È questa una vera *vaginite erpetica.*

7.° *Eczema delle mani e dei piedi.* — La sua diagnosi è assai difficile, e l'Autore stesso con altri autori erroneamente lo descrisse per l'addietro sotto il nome di *herpes*, colla quale affezione offre a primo aspetto grande rassomiglianza. — Si presenta sotto due differenti forme, l'acuta e la cronica.

a. *Forma cronica.* — È conosciuta comunemente per *scabbia dei droghieri*, ed è frequente nelle persone che ma-

neggiano sostanze acri. Presenta tutti i caratteri dell'ordinario eczema, solo che le profonde fessure e le rughe cutanee, le danno molta rassomiglianza al lichene. — Sotto altro aspetto, è caratterizzata da leggiero processo squamoso dell'epidermide, il quale dura più o meno a lungo, distinto specialmente alla faccia palmare delle dita, di tratto in tratto compariscono sulla mano alcune vescichette che svelano in qualche modo la natura eczematosa della infermità, frequenti nell'estate.

b. *Forma acuta.* — Ha caratteri più distinti della precedente. Principia con eruzione di vescichette miliari su una od ambedue le mani, ora confluenti, ora disposte a gruppi con interstizii di cute sana. Quando esse sono in gran numero, havvi diffusione della flogosi al tessuto celluloso sottocutaneo, ed osservasi rossore e gonfiezza. D'ordinario esiste calore, bruciore e spesso un insoffribile prurito. Sovente il male non oltrepassa il primo periodo; le vescichette in causa dello spessore dell'epidermide persistono, nè hanno tendenza a rompersi. Dopo pochi giorni quelle appassiscono per assorbimento del siero e l'epidermide nuovamente aderisce al derma, dal quale non tarda a separarsi sotto forma di squame, sotto le quali si osserva un'epidermide di nuova formazione che conserva per alcuni giorni un colore violaceo. Se le vescichette si uniscono in buon numero, danno luogo a vere bolle del volume di una noce ad un uovo. Queste bolle seguono le stesse fasi delle vescichette. — In alcuni casi questo liquido, senza essere purulento, è giallastro ed opaco. Quando le vescichette non si rompono, gradatamente appassiscono, formando larghe squame di color giallo, del cuojo di stivali. Presto cadono in un sol pezzo, lasciando una macchia violacea che presto svanisce. — Altre volte il liquido racchiuso nelle vescichette e nelle bolle è purulento, ed allora si notano i sintomi generali. Raro è l'assorbimento, ma rotta l'epidermide si formano croste gialle o verdastre. Cadute queste, lasciano

superstisti profondi esulceramenti, che per lo spazio di otto o dieci giorni danno una secrezione purulenta di odore speciale. Il pus qualche volta s' infiltra sotto la vicina epidermide e la stacca, gradatamente diffondendosi spesso ad una grande ampiezza; ma ben presto ne cessa la secrezione; il fondo dell'ulcera si innalza, si ravvicina alla superficie cutanea, ed il morbo guarisce d'ordinario senza lasciare traccia. Tuttavia le eruzioni colle su notate conseguenze ponno succedersi più volte prima della guarigione.

Finalmente l' eczema acuto delle mani può terminare colla forma cronica, la quale allora si fissa per molti mesi in una maggiore o minore estensione.

Brevemente riepilogando, i segni caratteristici dell'eczema delle mani sono: la speciale sua sede, la tendenza delle vescichette a rimanere intatte, ed il loro sviluppo che giunge spesso alla proporzione delle bolle.

Pronostico. — In generale è malattia leggiera e di rapido decorso, con recidive non sempre costanti e di breve durata. Si guarderà bene il pratico di rompere le vescichette, e nella cura quindi si appiglierà semplicemente ai bagni generali e locali, all'applicazione di polvere di riso o di amido, ed alle bevande rinfrescative.

Si devono infine notare due altre varietà di eczema e sono le *impetigini sicosiforme e l' acniforme*, che il *Bazin* risguarda come pertinenti all'erpete parassitico, ciò che l'Autore nega. — Ambedue sono proprie degli uomini adulti che hanno la barba.

L'*impetigine sicosiforme* risiede di solito nel labbro superiore, sotto il setto delle narici. È caratterizzata da vescico-pustole e dalle sue conseguenze che già più volte abbiamo descritte. Si distingue essenzialmente dalla *sicosi impetiginosa* perchè manca in essa l' infiammazione e l' induramento del tessuto celluloso sottocutaneo, ed i peli si trovano aderenti in modo normale, e non cadono con facilità.

L'*impetigine acniforme*, non mai descritta, è caratterizzata dallo sviluppo nella barba di molte piccole vescico-pustole, isolate, rotonde, effimere, senza base indurata, del volume della capocchia di uno spillo. Ne compariscono simultaneamente otto, dieci o dodici nella parte inferiore del viso, ma sempre discrete ed isolate. Durano dai tre ai cinque giorni, poi si rompono e vengono sostituite da croste; e tale successione può rinnovarsi più volte, prolungando la malattia per mesi ed anni. L'Autore la vide spesso resistere ad ogni mezzo locale e generale, fin anco alla diligente spogliazione dei peli susseguita da lozioni parassiticide, ciò che lo fa decidere a non ammettere in essa la presenza del tricofito. Mancano pure come la precedente dei caratteri della vera sicosi.

Riassumendo questi caratteri delle differenti varietà dell'eczema, diremo che ad onta dei diversi loro aspetti, hanno tutti di comune, il rossore, le vescicole o vescico-pustole, la secrezione e le squame.

Complicazioni. — L'eczema può complicarsi con altri morbi della pelle, o delle membrane mucose. Di queste ultime complicazioni fu già tenuta sufficiente parola. Tra le prime devesi notare la pitiriasi, la cui concomitanza è tale da farla ritenere qual fase di un' identica malattia, sopraggiungendo essa sul finire dell' eczema. — Il lichene si accompagna spesso colla malattia in discorso, ed in modo così intimo da riescire quasi impossibile il distinguerle. Dal lato pratico tale distinzione però è superflua e di nessun vantaggio; a questo connubio fu dato il nome di *lichene agrio* e di *eczema lichenoide.* — Altra frequente complicazione sono i furoncoli ed i piccoli ascessi. Si osservano alle mammelle nelle donne, al cuojo capelluto, ma specialmente alle ascelle. Possono svilupparsi ad ogni periodo del morbo, però prediligono il 2.° ed il 3.°.

Diagnosi. — Oltre ai caratteri generali che sopra accennammo, si deve tener calcolo del prurito e del calore

cutaneo che si riscontrano nell'eczema, per distinguerlo dall'eritema, dal pemfigo, dalla pitiriasi e dalla psoriasi che gli assomigliano. — Il rossore della pelle, può far confondere l'*eritema* coll'eczema; ma il primo non è mai accompagnato da secrezione, bensì talora da piccole vescichette, o vescico-pustole, ma effimere; e quando è seguito da formazione di squame, queste si mostrano una sola volta, nè più si rinnovano. — Nell' *eritema intertrigo* lo scolo è meno abbondante e meno plastico che nell'eczema, e più pronta è la guarigione quando solo si impedisce il confricamento delle parti. — Alle cose già dette per distinguere l'eczema delle mani dal *pemfigo*, aggiungeremo che anche quando il primo presenta delle bolle, a queste si trovano quasi sempre unite alcune vescichette che attestano la natura dell'infermità. Nei casi dubbii il decorso servirà assai bene a rischiarare il diagnostico. — Nei casi di *pemfigo fogliaceo* si dovrà ricordare che esso occupa generalmente tutto l'esterno tegumento, ciò che mai non avviene nell'eczema, per quanto sia diffuso, e si dovrà tener nota della poca plasticità della secrezione, e della considerevole larghezza delle squame. — Il *lichene* è accompagnato da scolo e croste; ma quello è meno abbondante, e queste sono più sottili ed aderenti che nell' eczema; havvi inoltre secchezza, ingrossamento e ruvidezza della pelle, ciò che non vedesi nell'altro morbo. Devesi però notare che queste due affezioni spesso esistono simultaneamente ed associano gli speciali loro caratteri. — Nella psoriasi si osserva una superficie rossa e rilevata, squame grosse disposte ad embrice, biancastre, argentine, secche, per nulla somiglianti a quelle dell' eczema. Inoltre interrogando l'infermo si verrà a sapere che non vi fu precedenza di secrezione. — La *pitiriasi* nei suoi primordii si distingue dall'eczema perchè manca dei caratteri che sono patognomonici di questo, nello stadio avanzato, praticamente, come si disse, non importa molto la distinzione. — L'Autore non è molto disposto ad accettare la varietà de-

scritta dal *Devergie* sotto il nome di *pytiriasis rubra*, giacchè a lui pare si confonda col vero eczema, o col pemfigo fogliaceo. È però bene tener nota dei suoi caratteri, che sono il rossore della superficie, le squame larghe un mezzo franco, che si staccano ai margini, che si avvoltano e ben presto cadono per dar luogo ad altre affatto somiglianti, ed infine la secrezione sierosa ed acquea che bagna e non macchia i pannilini. — A differenziare l'eczema dall'*erpete* (tipo del quale l'Autore ritiene il *zoster*, mentre molti altri erpeti crede siano solo altrettante varietà dell'eczema), rammenta come nel secondo le vescichette siano più grosse, che nel primo, ed aggruppate in numero di dodici o quindici, formando piastre rotonde e poco estese, come abbiano maggior durata che le vescichette eczematose, come difficilmente si rompano, e facile sia il riassorbimento del siero, come sieno profonde ed arrotondate le ulcerazioni consecutive, ed infine come non si osservino le ripetute e successive riproduzioni di squame e croste.

Pronostico. — Non è l' eczema malattia grave per sè, ma dovrà farsi riservato pronostico quando esiste in individui affetti da bronchite cronica, da asma, ecc.; perchè la sua comparsa può aggravare la malattia principale: è di lungo decorso, massime negli individui stremati di forze. Nella forma cronica, le ripetute recidive faranno temere che l'affezione si prolunghi in modo indefinito. L'eczema delle ascelle, al seno, alle parti genitali, alle gambe, se hanno varici, è più ostinato che nelle altre regioni del corpo.

Eziologia. — Tutte le età sono predisposte all' eczema, ma in ispecial modo i giovani, e ancor più i lattanti, i ragazzi nella seconda infanzia, e gli adolescenti. Nei vecchi d' ordinario è recidivo. — La dentizione può, secondo l'Autore, esser causa di eczema, non mai lo spoppamento. — Predilige l' eczema il temperamento linfatico, non è però ad esso esclusivo. — L' eruzione d' ordinario comincia nei primordii di primavera e sul finire di autunno. — L'eredità

ed alcuni mestieri, come già si disse, sono pure cause predisponenti all' eczema. — Siccome cause occasionali si avranno gli eccessi di ogni genere, e le locali irritazioni della pelle. — È qui poi utile ricordare non essere in generale l'eczema morbo locale, ma espressione di un vizio congenito particolare od acquisito, di una diatesi.

Cura. — Lo stadio infiammatorio deve essere combattuto con copiose bevande associate ai rimedii topici emollienti, quali sono, bagni, lozioni con acqua di altea o di crusca. Non si adoperino cataplasmi che provocano la rottura delle pustole, il che devesi evitare. — Nel 2.° periodo a quei mezzi si devono aggiungere i cataplasmi di riso e fecola, e l'uso dei purgativi a lungo continuati, a seconda però della suscettività degli individui. Come mezzi nello stesso tempo e topici e generali ricorderemo i bagni, od amilacei, od a vapore, usati soli, od alternati gli uni agli altri. Gli ultimi trovano speciale indicazione nell' eczema della faccia e del cuojo capelluto, ed agiscono come efficacissimo mezzo locale. Nel loro uso devesi avvertire che la temperatura non oltrepassi i 32° o 33° di R., giacchè oltre questo limite determinano congestioni alla pelle, e possono aumentarne l' infiammazione. — Quando dopo tali cure vedasi che l' eczema persiste, o si riproduca con facilità, si dovrà ricorrere ai modificatori generali, di cui i più importanti sono l'olio di fegato di merluzzo, i preparati arsenicali e lo zolfo. Il primo riesce vantaggioso negli individui linfatici e specialmente nei giovani. I secondi negl' individui di temperamento nervoso, in quelli che in nulla si accostano al linfatico. Il terzo tanto all' esterno che all' interno deve riservarsi nei casi di eczema agli individui di poco pronunciato temperamento linfatico, nei quali il morbo tende a farsi cronico, e trovano indicazione soltanto nel 3.° periodo dell' infermità. Vengono pure usati con vantaggio nella convalescenza, anche scomparsa affatto la forma cutanea, per rendere più sicura la guarigione. Preferisce l'Auore la somministra-

zione dello solfo sotto forma di acque minerali, e principalmente quelle di *Saint-Gervais*. Proscrive in generale, il sig. *Hardy*, ogni sorta di pomata nella cura dell'eczema, e solo fa un' eccezione nel 3.° periodo per quelle composte con preparati mercuriali. Eccone le proporzioni: in 30 grammi di grasso di porco mette 25 a 30 centigr. di calomelano, oppure 5 a 10 centigr. di deutocloruro di mercurio, o di protonitrato di mercurio. A calmare il prudore giovano le pomate a base di cianuro potassico, e meglio le soluzioni di sublimato corrosivo alla dose di 10 a 20 centigr. in 10 gram. di acqua. — L'acqua saturnina, la pomata con canfora, o con ossido di zinco devono essere adoperate con moltissime cautele. — Il regime dietetico è poi la parte più importante della cura, e quindi l' infermo si asterrà dai liquori, dal caffè, dalle bevande fermentate, e dagli alimenti eccitanti e soverchiamente conditi con droghe.

VI. — *Del lichene.*

Il signor *Hardy*, considerando che il lichene si mostra spesso su differenti parti del corpo, diffuso, che ha andamento cronico, e tendenza a recidivare, lo colloca tra le erpetiche infermità.

Esso è caratterizzato nel suo principio da eruzione di papule piccole ordinariamente ravvicinate le une alle altre: si accompagna da passaggero rossore e più tardi da profonda alterazione della cute, che si fa grossa e umida, acquistando le sue pieghe maggiore profondità. Tutti i sintomi che ora esporremo non sono per così dire che la parafrasi di questi caratteri principali: ingrossamento e ruvidezza della pelle, ed esagerazione delle sue piegature. La malattia comincia qualche volta con bruciore e vivo prudore più o meno diffuso, talora a tutta la superficie del corpo; ben presto compare un' eruzione di piccole papule, d' ordinario acuminate, ravvicinate le une alle altre ed agglomerate in modo

da formare piastre a superficie irta, rugosa ed ineguale. Tali papule, di consueto rosse come la pelle che le circonda, producono gonfiore nelle parti che ne sono sede, e da ciò il considerabile ingrossamento della cute, che dura quanto lo stesso morbo, e può persistere anche dopo la sua scomparsa. Diventano cagione di speciale ruvidezza della pelle ed aumentano la profondità delle sue pieghe, che possono cangiarsi in fenditure e fino in vere ragadi. Questi fenomeni fondamentali sono accompagnati da altri accessorii, ma egualmente costanti. Viene prima una legger secrezione che si mostra sotto forma di piccole goccie sierose, che si condensano in piccole croste di particolare apparenza. Sono esili, dure, secche, di color grigio o nero, per nulla somiglianti a quelle dell'eczema, dalle quali differiscono per volume, consistenza e colore. Il coloramento nero di alcune tra esse è dovuto al sangue, che unito al siero geme dalle escoriazioni delle papule e si coagula e dissecca alla loro superficie.

Il prurito è vivo, persistente talvolta fino a recar danno alla salute per vigilie che produce, si accompagna con senso di calore, e si esacerba specialmente nella sera e nella notte. — Di rado lo svilupparsi del lichene è preceduto da fenomeni generali. Ha tendenza ad estendersi, e può a poco a poco invadere tutto il corpo. Luoghi di predilezione però sono la parte posteriore e laterale del collo, la anteriore delle coscie, e le mani, nelle quali si osservano sopratutto quelle fenditure e ragadi di cui abbiamo parlato. Di frequente si sviluppa anche alle estremità inferiori, alle coscie, al dorso, ai piedi ed alle parti genitali, dove costituisce una interessante varietà. Negli individui calvi manifestasi talora un'eruzione papulosa che presenta una qualche somiglianza al lichene, dal quale però differisce essenzialmente.

Sede anatomica. — Non ammette l'Autore l'opinione di *Cazenave* che nel lichene esista una flogosi delle papule ner-

vose cutanee, per le ragioni che più sopra accennammo, e tuttavia non vuole abbracciare verun' altra teoria. Pure quando fosse costretto a fissare un' opinione sulla sede anatomica di questa malattia, volentieri la riporrebbe in quella già attribuita all' eczema, che tanto spesso la complica.

Le varietà del lichene risguardano l' aspetto e la sede.

A. *Varietà che risguardano l' aspetto.* — Sono 4 principali: *il lichene semplice, il circoscritto, l'agrio, e l' inveterato.*

1.° *Lichene semplice.* — Varia solo per il grado più pronunciato dal sopraddescritto. — Cede facilmente colla cura opportuna, sicchè dopo 4, 6 settimane, le papule appassiscono e dileguano. Gradatamente diminuisce lo spessore della cute, che riprende il naturale suo stato. Spesso le parti già segnate dal morbo rimangono macchiate, dopo la sua scomparsa, da leggiere macchie pigmentali, che possono sussistere a lungo. La cura dovrà essere protratta, perchè sono facili assai le recidive.

2.° *Lichene circoscritto.* — È caratterizzato da piastre rotondeggianti, della grossezza di una moneta da cinque franchi e più, a limiti perfettamente distinti, che d' ordinario si mostrano alla parte esterna dell' avambraccio. Di rado se ne osserva una sola, più spesso ne esistono molte. Sono coperte da piccole papule ravvicinate a segno da toccarsi e confondersi colla loro base; perciò la superficie malata si mostra irta di molte piccole ineguaglianze. Queste prominenze acuminate dopo pochi dì si appianano e si dileguano, venendo sostituite da squame aderenti, dure, rugose, che danno alla cute un nuovo aspetto tutto proprio, più secco ed aspro che nell' eczema. Al disotto delle squame vedesi la pelle più o meno ingrossata.

Più di frequente di quel che lo dicono gli scrittori classici accade che su una piastra di lichene circoscritta osservinsi a canto alle papule alcune vescichette, che si comportano come nell'eczema. — Un' altra strana disposizione del

lichene circoscritto è la forma *circinata*. In questa la parte centrale della piastra guarisce prima della periferica: di maniera che, non avendo osservato il principio e le diverse fasi del morbo, sarebbe facile a primo aspetto confonderlo coll' erpete.

3.° *Lichene agrio*. — È questo il lichene acuto spesse volte misto ad eczema: viene distinto non da semplici papule, ma dalla loro mescolanza con pustole, le cui sommità esulcerate secernono siero atto a condensarsi. D'ordinario si manifesta un senso di ardore e rossore; la pelle si fa rossa e ben presto si copre di piccolissime papule che prontamente si esulcerano, e secernono gran copia di siero. In mezzo ad esse veggonsi alcune vescichette eczematose, le quali si rompono formando esulceramenti superficiali che gemono linfa concrescibile. Da tale miscuglio di vescichette e papule risulta una condizione, che rassomiglia ed al lichene, ed all'eczema, difficilmente distinguibili da chi voglia appoggiarsi alle sole forme elementari. Tale distinzione però non riesce di alcun interesse, che anzi tal miscela costituisce il carattere della varietà *lichene agrio*. Rapido ne è il decorso, facilmente migliora, ma frequenti l'esacerbazioni. Allora la cute si fa secca, ruvida e grossa. Dopo qualche tempo cessa la secrezione per dar luogo a piccole squame epidermidee, che ben presto vengono sostituite da semplice ruvidezza della pelle, la quale dopo qualche mese soltanto riprende lo stato suo naturale.

Lichene inveterato. — Le papule sono effimere, ed invece persistenti e assai tenaci lo spessore e la secchezza della pelle, e la esagerazione delle sue pieghe. Si notano inoltre le frequenti eruzioni di vescicole e di pustole, che rompendosi lasciano uscire sierosa secrezione.

Gli autori descrivono altre specie di lichene e sono l'*urticatus* che è piuttosto un eritema associato allo strofilo, od una specie di orticaria: il *gyratus* nel quale il lichene è disposto in liste di varia direzione ed ampiezza: *il tro-*

picus che si osserva solo nelle regioni tropicali: *il lividus* che sembra dipendere dalla coincidenza con uno stato cachetico: finalmente il *pilaris* ed il *podicis*. Il primo è caratterizzato da gran numero di piccole prominenze rotonde formate dalla ipertrofia dei follicoli dei peli. Le parti inferme offrono quella speciale apparenza conosciuta sotto il nome di pelle d'oca. L'Autore la ritiene una varietà di pitiriasi, che il *Devergie* chiama *pytiriasis pilaris*. Il secondo che si chiama anche *prurigo podicis* si manifesta al perineo. È caratterizzata in generale da ingrossamenti della pelle ed esagerazione delle sue pieghe che rassomigliano ai tratteggi di alcuni disegni. È accompagnata da molestissimo prurito. Si può ravvicinare a questa varietà il lichene che attacca le parti genitali della donna. È affezione assai ostinata, e penosa e che spesso si complica all'eczema.

Decorso. — Esiti. — Il decorso in generale è assai lungo; facilissime le recidive. — L'esito più frequente è l'ingrossamento ed un pò di coloramento della pelle.

Diagnosi. — Il carattere delle papule è troppo effimero per appoggiare su di esso la diagnosi. Migliori segni sono la secchezza e l'ingrossamento della cute, e l'esagerazione delle sue pieghe che mai non mancano. — Questi caratteri mancano nella prurigine, le cui papule sono grosse, disseminate e coperte all'estremità da nere croste di sangue rappreso. — Le forme elementari diverse distinguono il lichene dall'eczema nei suoi primordii; in seguito l'aspetto della pelle è ben diverso l'uno dall'altra. Della concomitanza di queste due forme abbiamo parlato, trattando del *lichene agrio*. — La psoriasi talora rassomiglia al lichene circoscritto. Non se ne cercheranno i segni diagnostici là ove risiede il morbo; ma nelle vicinanze, e su tutta la superficie del corpo. E siccome quella forma predilige i gomiti e le ginocchia, si esamineranno queste regioni per constatarvi le traccie dalla malattia. Che se queste mancheranno, senza tema di errare si diagnosticherà un lichene;

nel caso contrario una psoriasi. — Per distinguere il lichene circoscritto dall'erpete circinato si dovrà risovvenire, che nel secondo la forma circolare non è mai distinta come nel primo; che in questo le squame sono più molli e meno grosse, ed il circolo tende a dilatarsi. Il microscopio indicherà di più nell' erpete circinato il vegetale parassita. Infine poi nota l'Autore che in luogo di stabilire la diagnosi differenziale tra la scabbia ed il lichene, si dovrà esaminare se assieme al secondo esista qualche carattere della prima (prurigine, ectima, eczema del seno della donna), e sopratutto rintracciare con diligenza l' acaro ed il suo solco nei luoghi di elezione.

Pronostico. — Il lichene è malattia assai incomoda, che può guarire, ma facili e pronte sono le recidive.

Eziologia. — 1.° *Cause predisponenti.* — Si manifesta il lichene in tutte le età, attacca i due sessi egualmente, ma predilige il temperamento nervoso. È più frequente nell' inverno che nell' estate; chi è a frequente contatto con sostanze irritanti può essere con qualche facilità attaccato dalla forma in discorso. La disposizione ereditaria può favorirne pure lo sviluppo, sicchè molte volte nella linea ascendente si trova, se non un lichene, almeno un eczema od una psoriasi. — 2.° *Cause occasionali.* — Si riducono presso a poco a quelle enunciate nell' eczema. — Molte osservazioni inducono l'Autore a rifiutare la contagiosità al lichene.

Cura. — Nei primordii è conveniente far uso dei bagni emollienti, e di bevande acidule o mucilaginose. Nel *lichene agrio* conviene usare per tempo i cataplasmi con fecola di pomi di terra o con farina di riso. Dopo alcuni giorni di questa cura, si passerà all' uso dei mezzi modificatori dell' economia, e di quelli della pelle. L'Autore usa talvolta con vantaggio gli alcalini tanto internamente che esternamente nel *lichene semplice*, ma preferisce i bagni comuni, alternati con quelli a vapore nelle altre varietà, e vi unisce la prescrizione di tisana amara. È necessario persistere in questi mezzi molto

tempo dopo scomparsa l'eruzione. I narcotici (belladonna, giusquiamo, stramonio) adoperati con fiducia da *Cazenave*, fallirono all' Autore, che li adopera solo come mezzi ausiliarii nelle ostinate vigilie. Alle preparazioni arseniose specialmente ed alla tintura di cantaridi è d' uopo ricorrere in seconda linea nel *lichene inveterato.* — L'azione di questi rimedii sarà coadiuvata dalla dieta, che è forse il più potente modificatore dell' economia. — A calmare il prudore adopera il cianuro di potassio alla dose di 5 a 10 centigr. in 30 grammi di grasso di majale. Nel lichene circoscritto si usarono pure le pomate con canfora ed ossido di zinco, e nell' *agrio* giova talvolta la pomata di tannino e calomelano. (*Grasso di majale* 30 *grammi.* — *Calomelano* 1 *grammo.* — *Tannino* 2 *a* 3 *grammi*). In alcuni casi di *lichene circoscritto* riesce vantaggiosa la cauterizzazione col nitrato d' argento. — Le acque minerali che si devono preferire nella cura del lichene sono le alcaline e le sulfureo alcaline.

VII. — *Della psoriasi.*

Da *Alibert* chiamata *erpete lichenoide* od *herpes furfurans* e comunemente *erpete secco.*

Definizione. — La psoriasi è caratterizzata da squame bianche, argentine, grosse, disposte ad embrice le une sulle altre, aderentissime alla pelle, e che ricoprono una superficie ingrossata, rilevata, di colore rosso oscuro che ricorda il colore di rame proprio della sifilide.

La sede anatomica di quest' affezione è senza dubbio l' epidermide che diventa grossa e squamosa.

Sintomi. — La psoriasi si mostra sotto forma di punti o piastre più o meno estese e variamente disposte, rilevate, rosse e coperte da squame ordinate ad embrice le une sulle altre. Sono le squame di colore bianco argentino e lucente: alcune volte presentano una tinta speciale prodotta dalla

mescolanza di poca polvere: somigliano a piastre di gesso, od a macchie di cera. Non sempre è fortissima l'aderenza delle squame alla cute, ma talvolta gli strati più superficiali si staccano e cadono in gran copia sul letto dell'infermo. Il rossore della cute sottoposta alle squame è cupo, simile, come dicemmo, al color di rame della sifilide, massime quando essa è anche lucente. La pelle si ingrossa, massime nelle psoriasi d'antica data e nelle recidive, sopravvenendo in tali casi anche screpolature, fenditure e vere ragadi, particolarmente in corrispondenza delle giunture. — Aggiungasi a queste apparenze (e nell'ammettere i seguenti sintomi è in perfetta opposizione colle osservazioni di *Devergie*), anche il cociore, ed il più o meno vivo prurito, talora così intenso da impedire il sonno ai malati. — Talora i movimenti dei piedi e delle mani sono inceppati quando il morbo occupa quelle regioni.

Questa forma erpetica attacca in generale persone di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, e dotati di eccellente salute, ma quando il morbo dura da lungo tempo in persone inoltrate negli anni, si manifestano turbamenti nelle funzioni digestive; gli infermi dimagrano, sempre più si dissecca la loro pelle, che sembra acquistare apparenza cornea. Ne nasce un'estrema debolezza ed assoluto difetto di resistenza alle influenze morbose esterne, per cui se sopravvenga un morbo intercorrente alquanto grave, termina sempre colla morte.

La psoriasi può manifestarsi su tutte le regioni del corpo, però predilige le ginocchia, i gomiti, dove di consueto ha principio, per diffondersi in seguito in ogni direzione.

Decorso. — È essenzialmente cronico, e può talora durare tutta la vita. Anche guarita la psoriasi, fa d'uopo ricordarsi, che in via ordinaria ben presto ricompare. Le tregue ponno essere di 2, 3, 6, 8, ed in alcuni rari casi di 10

anni, ma fino ad ora l'Autore non vidde esempi di psoriasi completamente guarita.

Le varietà della psoriasi risguardano la forma o la sede e l'intensità. Per la prima si distinguono la *guttata*, la *circinata*, la *girata* e la *diffusa*. — Per la seconda si ha la *comune*, *del capo*, *della faccia*, *delle palpebre*, *la plantare*, *la palmare*, *delle unghie*, *del prepuzio* e *la generale*. — Per la terza si ha *l'inveterata*.

Psoriasi guttata. — È distinta da macchie bianche, rotonde, rilevate, perfettamente simili a goccie di cera, di varia dimensione, tra una moneta da 20 centesimi ad 1 franco. Quando le goccie sono piccole, il *Devergie* la chiama *punctata*, quando sono più voluminose, *nummolaria*. — Attacca le membra, il dorso ed il ventre, ma a preferenza le ginocchia ed i gomiti.

Psoriasi circinata o *lebbra volgare*. — Si manifesta sotto forma di circoli perfettamente sani nel centro; la cui circonferenza è formata da un rialzo rosso, ed alquanto bernoccoluto, della lunghezza di un centimetro, e coperto di squame caratteristiche. Ora le piastre descrivono circoli regolari, ora incompleti, segmenti di cerchio, cifre ad 8, ferri da cavallo; altre volte sono disposte irregolarmente e figurano disegni geografici. L'Autore non dà molta importanza a queste varietà di forma, giacchè notò dipendere esse dalla mera accidentalità del modo di guarigione delle singole piastre originarie La psoriasi e la lebbra volgare costituiscono pel sig. *Hardy* un'identica infermità, imperocchè si sviluppano sotto l'influenza delle stesse cagioni, spesso coincidono, ed in gran numero di casi succedono l'una all'altra ed esigono la stessa cura. Soltanto la 2.ª è meno tenace e ribelle della 1.ª ai mezzi terapeutici. Spesso gli infermi di lebbra volgare vengono più tardi attaccati dall'ordinaria psoriasi. — Il traduttore aggiunge in una nota che al presente la voce *lebbra* in generale è adottata a distinguere quella forma di psoriasi descritta dall'Autore, ma che a lui parrebbe

neceessario per togliere qualunque possibile confusione di sostituire ad essa altra denominazione.

Psoriasi girata. — In questa varietà le piastre sono disposte in forma di cordoni rilevati, rossi, squamosi, raffiguranti ora linee rette ed ora sinuosità capricciose ravvolte irregolarmente attorno il corpo e le membra, che sembrano circondare di una vera cintura.

Psoriasi diffusa. — È caratterizzata da piastre larghe, irregolari, che non presentano alcuna delle forme descritte, ma che ora sono sparse sulle membra, sul tronco, tal fiata su tutta la superficie, ed ora invece si riuniscono in gran numero e riempiono la maggior parte di un membro. È la più grave tra le forme della psoriasi e quella che più di ogni altra è accompagnata da fenditure e ragadi.

Psoriasi comune. — Si mostra su tutte le parti del corpo, predilige però le ginocchia ed i gomiti, massime nei suoi primordii.

Psoriasi del capo. — Occupa in particolare la testa. Si presenta sotto forma di piastre squamose aventi l'aspetto del gesso, e più secche di quelle che si sviluppano nelle altre regioni. I capelli si disseccano e cadono assieme a gran copia di forfora polverulenta; ma non risiedendo il morbo nei follicoli dei peli, essi si riproducono avvenuta che sia la guarigione, ed il cuojo capelluto riprende il normale suo aspetto. La psoriasi del capo non si circoscrive al solo capellizio, ma si estende alla fronte, alla faccia e ad altre parti del corpo.

Psoriasi della faccia. — L'Autore la crede frequente. Le squame di consueto sono meno sviluppate che nelle altre regioni del corpo, e simulano la pitiriasi.

Psoriasi delle palpebre. — Ha lo stesso aspetto e carattere delle forme precedenti, solo produce la rigidezza delle palpebre e talora un vero ectropio ed incomoda epifora.

Psoriasi palmare e plantare. — La sua denominazione

mostra quali sono le parti affette in questa forma; talora occupa per intiero le mani ed i piedi. Le parti malate sono ricoperte da squame più o meno grosse, molto larghe e con profonde fessure, che lasciano scorgere una superficie rossa gemente siero, il quale viene a condensarsi in croste alla superficie. L' epidermide acquista rilevante ruvidezza e spessore, e da ciò ne avviene difficoltà talora rilevante assai nei movimenti. — È forma ostinata, e quando esiste sola, sintomo quasi sicuro di sifilide.

Psoriasi delle unghie. — Coincide talvolta colla precedente, ma tal' altra è isolata. È caratterizzata da profonde scanalature delle unghie, che danno loro un aspetto molto irregolare. Spesso quelle cadono e sono sostituite da croste scagliose, che egualmente si staccano; però usando opportuni soccorsi, le unghie si riproducono in modo affatto naturale.

Psoriasi del prepuzio. — Occupa il prepuzio e l'intero glande. Viene distinta da squame divise da profonde fenditure. Rende dolorosa e spesso impossibile l' erezione.

Psoriasi generale. — È raro che la psoriasi si diffonda a tutta la superficie del corpo. È caratterizzata allora da squame sottili, poco aderenti, ma disposte ad embrice, che ricoprono la cute rossa, tesa, leggermente ingrossata e sparsa di rughe somiglianti ai tratteggi di alcuni disegni; ciò che talvolta può farla confondere colla *p tiriasi rossa.*

Psoriasi inveterata. — Il suo nome ricorda il principale carattere. La pelle ingrossata ed indurata, è sparsa in ogni direzione di fenditure e screpolature, ed è ricoperta da squame grosse e umide. Il corpo dei malati prende l'aspetto dei vecchi alberi colla corteccia rivestita di licheni.

Diagnosi. — I caratteri generali assegnati più sopra alla psoriasi, la identificano abbastanza bene. — L'*eczema* potrà venire confusa con essa solo quando sia giunto al periodo

squammoso e presenti la forma lichenoide; però le antecedenze del decorso rischiareranno la diagnosi. Le squame inoltre sono nell'eczema meno aderenti, meno grosse, e più molli. Se il male avesse sede alle ginocchia ed ai gomiti si dovrà propendere a favore della psoriasi. — Il *lichene circoscritto* può anche rassomigliarsi alla *psoriasi nummularia*. Nel primo però le squame sono sottili ed esili, meno bianche, nè così disposte ad embrice. — Più facile è confondere la psoriasi colla *pitiriasi*, ma in questa la secchezza della pelle è meno pronunciata che in quella, le squame non sono sovrapposte le une alle altre, nè ordinate ad embrice, e sono più sottili e più esili. Esaminando inoltre le ginocchia ed i gomiti si troverà quasi sempre, quando trattisi di psoriasi, piastre distinte e caratteristiche che formano il punto di partenza del morbo. — Un' accurata anamnesi farà distinguere la psoriasi dalle affezioni sifilitiche. In mancanza di essa sarà infallibile criterio la medicatura. — Il microscopio e l'aspetto del morbo ben osservato faranno differenziare l'erpete circinato dalla lebbra volgare.

Pronostico. — La psoriasi occupa per riguardo alla sua ostinatezza il primo posto fra i morbi erpetici. Facili assai sono le recidive. Rende i malati più accessibili alle morbose influenze ed impotenti a resistervi.

Eziologia. — Sono cause predisponenti il temperamento sanguigno, e quindi il sesso maschile, l' età adulta, la giovinezza e l' eredità; infatti i genitori degli ammalati di psoriasi spesso si trova essere stati affetti da eczema o da lichene. — Sono cause accidentali gli eccessi di ogni genere.

Cura. — Si divide in locale e generale. — Nella prima occupano il primo posto i bagni a vapore e solforosi; vengono in seguito le pomate e le unzioni stimolanti, tra le quali è qualche volta efficace la seguente — *Grasso di majale* 30 *grammi. Solfo sublimato* 2, 3 *a* 4 *grammi.* — Furono usati anche i mercuriali, ma la facilità colla

quale si produce l' assorbimento quando cadono le squame li ha fatti abbandonare. — Usasi con vantaggio la pomata di catrame che secondo la suscettività dei malati si prepara con 1/10, 1/4 od 1/3 secondo le seguenti formole — *Grasso di majale* 30 *gram. Catrame* 3 *a* 7 *gr.*, 50, a 10. — Tal fiata, permettendolo la suscettività della pelle, si adopera il catrame puro; però delle indicate proporzioni la più usitata è la seconda. — Il mezzo locale tuttavia preferito dall'Autore è l'olio empireumatico di ginepro. — I mezzi locali, fa d' uopo saperlo, non impediscono le facili recidive, le quali scemano più facilmente prevenute dall'uso interno degli arsenicali e delle cantaridi, del copaive e delle acque solforose. Il modo col quale amministra l' Autore di preferenza l'arsenico è il seguente, perchè facile è il regolarne la dose:

Acq. distill. . . . . 250 *grammi*
Ac. arsenioso od arseniato di soda . 5 a 10 *centigr.*

Si comincia con una cucchiajata al giorno, che si porta successivamente a due. — Ai rimedii generali deve essere associato un conveniente regime dietetico.

VIII. — *Pitiriasi.*

Incomincia questa infermità mediante speciale secchezza della cute, e compajono poscia esili squame, che di rado oltrepassano le dimensioni di un centesimo, che si staccano o spontaneamente o col più leggiero strofinamento, e che si riproducono di continuo in gran copia e cogli stessi caratteri. Tali esfogliazioni possono ripetersi per lungo tratto di tempo prima che avvenga la guarigione. Di rado si osserva rossore alla cute, se si eccettua la *pytiriasis rubra*. Il color bianco delle squame si muta in giallo-oscuro nella *versiculor*, che è una varietà della pitiriasi. Vivo è il prudore, siccome nelle altre affezioni erpetiche. I fenomeni generali compajono solo eccezionalmente.

Quattro sono le varietà di pitiriasi ammesse dall'Autore: l'*alba o comune*, la *rubra*, la *nigra* e la *pilaris*.

1.° *Pytiriasis alba.* — È l'ordinaria pitiriasi e fu detta anche *simplex*. È un errore il chiamarla con *Cazenave « del capo »*, giacchè può svilupparsi su qualunque parte del corpo. Nella sua forma più semplice e leggiera, si manifesta con piastre poco estese, rotonde, bianche o grigiastre, coperte di piccole squame esili o polverulente. Spesso si osserva nei fanciulli alla guancia ed alle labbra, ed è allora volgarmente conosciuta sotto il nome di *erpete farinaceo;* non di rado coincide colla dentizione e dopo pochi giorni guarisce spontaneamente. È accompagnata da leggerissimo prudore. La *pytiriasis alba* non si limita alle guancie, ma invade la fronte ed il mento, sotto forma di piccole squame più appariscenti sul mattino e che momentaneamente scompajono sovrapponendovi un sottile strato untuoso. È morbo, benchè leggiero, assai tenace negli adulti, e può durare per mesi ed anni, ed anche tutta la vita. Si mostra più frequentemente nelle donne.

Nell'uomo la pitiriasi attacca spesso la barba, in ambedue i sessi di frequente il cuojo capelluto, costituendo la *pytiriasis capitis* degli autori. — Non sempre benigno è il morbo in questi casi, ma nella *pitiriasi lamellare* le squame sono più larghe ed acquistano spesso un centimetro di diametro. Attacca d'ordinario gli individui a lunghi capelli; comincia col rossore della parte malata, e si sviluppano in seguito piccole laminette per metà distaccate e raccolte ai margini. È accompagnata da vivo prurito e cociore; cadono i capelli.

Anche nei fanciulli poco capelluti osservasi la forma lamellare, ma allora presenta speciale aspetto. Le laminette si confondono coi margini. e sembrano formare un solo inviluppo in varie direzioni, che offre a prima vista l'apparenza di una calotta di amianto. L'*Alibert* l'aveva perciò chiamata *amiantacea.*

2.° *Pytiriasis rubra.* — È più rara della prima. In questa le squame riposano sulla cute arrossata, sono più larghe ed aderenti che nella precedente varietà, accompagnate da cociore e prurito, e non di rado da sintomi generali, specialmente da febbre e turbamenti dell'apparato digestivo. Occupa di consueto il collo, e talora tutta la superficie del corpo. — L'Autore va guardingo ad accettare una varietà di *pytiriasis rubra*, descritta dal *Devergie*, caratterizzata dal trasformarsi la malattia in bolle di pemfigo. Egli non ammette tale metamorfosi, e crede trattarsi di un pemfigo fogliaceo che esisteva fino dai primordii della malattia. In altri casi citati dal *Devergie* il sig. *Hardy* riscontra i caratteri dell'eczema.

3.° *Pytiriasis nigra.* — È assai rara. La cute conserva il colore naturale, ma le squame sono oscure e talora nere. Si mostra alla fronte ed al collo. Ha dubbio l'Autore che possa appartenere alle affezioni parassitiche come la *pytiriasis versiculor* ch'egli qui non descrive, riservandosi di parlarne trattando dei morbi parassitici.

4.° *Pytiriasis pilaris.* — Poco conosciuta. È caratterizzata da piccole squame sottili e rotonde, che ricoprono i follicoli dei peli, ai quali aderiscono robustamente formando leggieri rialzi che ne aumentano il volume. È accompagnata da lieve grado di prudore e cociore. La disposizione delle squame la fa rassomigliare alquanto al lichene, sicchè alcuni autori la descrissero sotto il nome di *lichen pilaris.* — È morbo lungo e tenace; si associa facilmente alla pitiriasi rossa del collo e dei membri superiori e ad una forma squamosa dei piedi e delle mani, intermedia tra la psoriasi e la pitiriasi.

Sede della pitiriasi. — La *rubra* invade tutta la superficie corporea; le altre varietà d'ordinario occupano il petto ed il collo, e specialmente la faccia ed il capo.

Decorso, *durata.* — Ha decorso cronico, se si eccettui quella forma frequente nei fanciulli, descritta sotto il

nome di erpete farinacco, che di rado dura al di là di tre settimane.

Eziologia. — È poco nota. Sono predisposti alla forma in discorso i fanciulli dai 5 ai 12 anni, gli individui che portano lunghi capelli, quelli a temperamento bilioso. Si notò la influenza ereditaria, degli abusi dietetici, delle eccessive fatiche, delle penose emozioni morali e della convalescenza di qualche grave malattia. Infine sarà d'uopo ricordare l'influenza degli antichi eczemi nella produzione della pitiriasi, e di questa a produrre quelli.

Diagnosi. — L'attenta osservazione e la predilezione a particolari sedi farà differenziare facilmente la *pytiriasis rubra* dalla psoriasi. — Quando si terrà esatto calcolo dell'antecedente decorso del morbo, si potrà discernere la pitiriasi dall'eczema arrivato all'ultimo stadio di esfogliazione. Devesi però tener presente che è tale l'affinità tra queste due affezioni, che alcune forme di pitiriasi si ponno considerare come un eczema abortito e giunto al suo ultimo periodo. L'analogia precipuamente si riferisce all'esterno aspetto, alle cause che ne favoriscono lo sviluppo, ed alla cura. — Oltre alla forma particolare dell'erpete circinato, la pitiriasi si potrà da questo distinguere col mezzo del microscopio, che svelerà nel primo la presenza del parassita. — Si distingue in fine dalle efelidi, giacchè queste si presentano sotto forma di macchie brune o del colore del caffè e latte, senza prurito nè formazione di squame.

Pronostico. — La malattia è incomoda e può dar luogo alla temporanea caduta dei capelli. Essa non si può dire grave, ma in qualche modo fa parte della costituzione dell'individuo.

Cura. — È generale e locale: questa è la più importante. — Nella *pytiriasis capitis* si taglieranno i capelli, e così dicasi in quella che occupa la cute della barba, che si taglierà colle forbici e non col rasojo. Poscia si correggerà la secchezza della pelle mediante lozioni, prima emol-

licnti, più tardi oleose; in seguito sul finire del morbo, si modificherà la cutanea secrezione mediante lozioni alcaline preparate secondo la seguente formola:

Sotto carbonato di potassa o di soda	4 a 6 grammi
Acqua distillata	500 »

L'Autore preferisce le lozioni di acqua e sapone. Sono efficaci i bagni e la pomata solforosa. Eccone una formola:

Grasso di majale	30 grammi
Fiori di zolfo	1 »

Non devonsi dimenticare le preparazioni di acido nitrico, la più importante delle quali è la pomata ossigenata, che rammollita si distende sulle parti malate, dove per la sua proprietà corrosiva distrugge le squame.

Essa però per alcuni individui riesce troppo forte ed allora può essere sostituita la seguente:

Grasso di majale	30 grammi
Acido nitrico	1 »

Tra i rimedii interni furono commendati il luppolo, la centaurea, lo sciroppo antiscorbutico, il vino e lo sciroppo di genziana. L'Autore confida invece nello zolfo.

IX. — *Scrofolidi.*

La scrofola manifestasi anche sulla cute. Per la nomenclatura di tali manifestazioni, l'Autore usa la generale denominazione di *scrofolidi*, alla quale aggiunge un epiteto indicante la lesione elementare; per es., l'eritematosa, la tubercolosa, ecc. Accanto ai generi si troveranno varietà importantissime sotto il rapporto dei sintomi, del decorso e della cura.

Caratteri comuni delle scrofolidi. — Il coloramento della cute nella scrofola è di un rosso cupo, violacco, oscuro, di vino, difficile a descrivere, ma pur caratteristico al letto dell'infermo. Vi si unisce sempre tumidezza della parte affetta,

risiedente nel tessuto cellulare sottocutaneo; a compiuta guarigione si osserva invece un considerabile assottigliamento, una singolare atrofia della cute nelle parti prima ipertrofiche. Le cicatrici inoltre esistono indelebili, con aspetto reticolare, aderente ai sottoposti tessuti e con forma depressa, conseguenza dell'atrofia e di quella specie di assorbimeuto che la cute soffrì in tali punti. Infine ricorderemo la mançanza di reazione locale e generale ad onta della gonfiezza e del rossore.

Decorso. — La lunga durata e la cronicità sono speciali caratteri di questi morbi.

Complicazioni. — Distintivo carattere di questi morbi è il manifestarsi su molte parti del corpo, e lo svilupparsi contemporaneamente ad altre alterazioni di eguale natura, che possono invadere diversi tessuti. Non è raro osservare assieme ad affezioni scrofolose cutanee, le ottalmie, le necrosi e le carie dipendenti dallo stesso principio. — La risipola, le febbri eruttive, la tifoidea possono essere complicazioni apportatrici di una felice modificazione della forma cutanea ed anche della guarigione.

Sede. — Possono manifestarsi su ogni parte del corpo, ma prediligono però la faccia. Nelle donne talora attaccano la vulva.

Sei sono le varietà delle scrofolidi: la eritematosa, la pustolosa, la verrucosa, la tubercolosa, la flemmonosa e la cornea.

1.° *Scrofolide eritematosa.* — (*Eritema centrifugo* di *Biett*, *scrofolide eritemato-squamosa*, lupo eritematoso di *Cazenave*). — È caratterizzata da un rialzo, nel principio poco esteso, rotondo, di colore rosso oscuro, violaceo, di vino e di un aspetto lucente affatto speciale. Ben presto questa macchia si dilata, e contemporaneamente la parte centrale guarisce, si deprime e prende l'aspetto di cicatrice bianca ed indelebile. Alla superficie, che rimane rossa e rilevata, si formano squame bianche, sottili, talora superficiali, ordina-

riamente aderenti, e quasi incastrate nello spessore della cute. Tali squame si rinnovano più volte prima che sia completa la guarigione del morbo. Esso non è mai accompagnato da dolore, da prurito o da fenomeni generali.

Lento assai è il decorso. Nel principio la macchia oltrepassa appena le dimensioni di un pezzo di 2 franchi, più tardi acquista quello di un pezzo di 5 franchi ed anche più. Se ne veggono alcune ampie quanto la palma della mano; talvolta invadono metà della faccia.

Mentre la parte periferica del morbo si diffonde, guarisce la parte centrale ed il cercine che la circonda sembra fuggire dinanzi la cicatrice, mano mano che questa si estende. Dopo molto tempo se ne ottiene la guarigione, sempre però mediante cicatrice, benchè non siasi mai formata piaga.

Diagnosi. — Il lento decorso, e la mancanza di dolore e di prurito basteranno a distinguere questa forma dall'ordinario eritema. — La disposizione ad embrice delle squame, il loro aspetto bianco-madreperlaceo che le fece rassomigliare a goccie disseccate di cera vergine, la diffusione del morbo e tutta la corporea superficie, la sua speciale predilezione per alcune regioni (ginocchio, gomiti), e l'esistenza del prudore sono i caratteri che faranno distinguere la psoriasi dalla scrofolide eritematosa. — Più difficilmente discernesi dall'eritema sifilitico e dalla sifilide squamosa. In tali casi la diagnosi si appoggierà alle antecedenze, ai fenomeni concomitanti, al decorso assai più rapido delle sifilitiche infermità, infine nei casi dubbi la cura sarà la vera pietra di paragone.

2.° *Scrofolide pustolosa.* — (*Impetigo rodens*). — È la varietà più comune, ma fu mal descritta. — D'ordinario comincia con leggier rossore e gonfiezza, sulla quale più tardi si sviluppano una o due pustole (talora assai più), da prima poco voluminose, ma che ben presto si estendono ed ingrossano. Generalmente durano a lungo, e

si rompono solo dopo 8 o 10 dì, venendo sostituite da croste di colore giallo oscuro. Più tardi attorno a queste prime altre ne compajono, e trascorso qualche tempo, tutta la superficie malata è ricoperta di croste e pustole a diversi gradi di sviluppo. Le croste presentano qualche somiglianza con quelle dell'impetigine; però nella scrofolide esse sono più oscure, e cadute naturalmente o per mezzo di cataplasmi, si riscontrano sotto di esse profonde ulcere grigiastre e di cattivo aspetto. Queste abbandonate a sè stesse danno origine ad una secrezione purulenta, che si condensa e forma novelle croste, che cadute pure si riproducono. Venute poi a guarigione, le ulcere vengono sostituite da cicatrici bianche, depresse, caratteristiche, ciò che mai non avviene nell'impetigine. In questa varietà le esulcerazioni non sono mai così profonde come nella forma tubercolosa. — Talora ragguardevole è nel principio il gonfiore che singolarmente difforma le parti che ne sono sede. — Questa scrofolide si sviluppa principalmente sul naso (lobetto, pinne). Talvolta attacca la guancia, di rado si riscontra sulle membra. — Non è accompagnata da dolore, nè da prurito ed il suo decorso è lento come nelle altre.

Diagnosi. — Dopo quanto si è detto intorno all'*impetigo rodens,* le uniche difficoltà che ponno sorgere sono in riguardo ad alcune sifilidi. L'anamnesi, i fenomeni concomitanti, il decorso del morbo e la cura, sono però sufficienti per dar bastevole lume in proposito.

3.° *Scrofolide verrucosa.* — Si presenta sotto l'aspetto di piastre rugose, ineguali, irte di prominenze bernoccolute, che dividono solchi più o meno profondi ed irregolari. Tali escrescenze finiscono alcune volte ad esulcerarsi; spesso però diventano sede di interstiziale assorbimento e si dileguano. In ambedue i casi producesi sempre la caratteristica cicatrice. Questa forma può essere primitiva o secondaria, cioè a dire succedere alla forma tubercolosa od alla pustolosa. — Facile ne è la diagnosi.

4.° *Scrofolide tubercolosa.* — È il vero *lupus* degli autori ed è la varietà più grave. Ha due sottovarietà, cioè senza o con esulcerazione.

a. *Scrofolide tubercolosa senza esulcerazione.* — È caratterizzata da molte piccole prominenze rotonde, molli, violacee, agglomerate in modo da formare piastre rotonde, circoli, segmenti di cerchio od irregolari disegni geografici. Spesso un'intera regione, tal fiata la maggior parte del corpo è occupata da tali figure geometriche. I tubercoli ora sono isolati e distinti gli uni dagli altri, ma confusi ai margini, e formano una specie di cercine nodoso ed irregolare. A questa spesso si associa la varietà eritemato-squamosa; la pelle malata è ricoperta di piccole squame, ed eccezionalmente si risente allora l'associazione di differenti lesioni elementari. Checchessia, dopo qualche tempo si dileguano i tubercoli, ed avviene la guarigione per cicatrici senza formazione di ulcere.

b. *Scrofolide tubercolosa con esulcerazione.* — È forma più grave e di maggiore importanza della precedente. Presenta due differenti disposizioni, secondo che l'ulcera si estende in superficie od in profondità. Come nella precedente varietà, osservasi in questa una superficie rossa, violacea, sulla quale esistono molte prominenze o tubercoli, che si rammolliscono e ben presto si esulcerano. Nella prima disposizione la superficie esulcerata si estende e si ricopre di tubercoli carnei, e di escrezioni rilevate sulla cute. È questo il *lupus exedens.* A canto di questi primi tubercoli se ne sviluppano altri, e subiscono le stesse trasformazioni. Avviene talvolta che i bitorzoli carnei prima di cicatrizzare si disseccano, costituendo una vera scrofolide verrucosa secondaria.

Altre volte, anzichè in superficie, la malattia cresce in profondità, corrode la pelle, le membrane mucose, il tessuto cellulare, le cartilagini, e talora le stesse ossa. Da ciò le ampie comunicazioni delle fosse nasali colle cavità della

bocca in seguito alla distruzione della vòlta palatina. Questa varietà attacca principalmente la faccia ed in ispecialità il naso, che talvolta viene interamente distrutto. Alla guarigione tien dietro per lungo tempo speciale coloramento violaceo della cute.

La scrofolide tubercolosa con o senza esulcerazione è morbo di lunga durata, che non di rado resiste per molti anni ad ogni cura.

5.° *Scrofolide flemmonosa.* — Questa forma non attirò ancora l'attenzione degli scrittori. Consiste nello sviluppo di un vero tumore flemmonoso con speciale coloramento della cute. Questo tumore ha sul principio il volume di una nocciuola o di una noce, ed è ovale e piano: cresce gradatamente, si rammollisce e ben presto la fluttuazione dinota la presenza del pus. Allora la pelle che ne ricopre la parte più prominente si assottiglia, si esulcera, e da una piccola apertura esce, in varia quantità, pus sieroso, non plastico, avente i caratteri del pus scrofoloso. Ben presto l'ulcera si ricopre di una crosta giallastra più o meno grossa: ma trascorso qualche tempo producesi una nuova fenditura, che egualmente dà uscita a pus, per poi chiudersi alla sua volta. Tale successione di scolo purulento e di croste si rinnova di tratto in tratto. In seguito a ciò la pelle si stacca, e diventa gangrenosa in una certa estensione; ne risulta un'ulcera più o meno grande con margini violacei il cui livello insensibilmente si continua al fondo, e che finisce cicatrizzando lentamente. Il posto che essa occupava viene per lungo tratto di tempo distinto da un coloramento rossastro e violaceo, che prima impallidisce e finalmente diviene bianco. — Tali raccolte purulente costituiscono veri ascessi della pelle e del tessuto celluloso sottocutaneo, che presentano questi speciali caratteri soltanto negli individui dotati di scrofoloso temperamento.

6.° *Scrofolide cornea.* — È assai rara. — Taluni ne fanno una varietà dell'acne. — È caratterizzata da una macchia

più o meno larga, leggermente rilevata e sparsa di molte piccole prominenze secche e di apparenza cornea somiglianti a verruche, che danno una sensazione quasi di puntura alla mano che le tocca, e compresse destano dolore. Dopo qualche tempo appassiscono, e più tardi scompajono completamente, venendo sostituite da cicatrici depresse. L'Autore non crede di accostarsi all' opinione di *Cazenave*, che le ritiene come una vera alterazione del prodotto sebaceo della pelle, perchè le prominenze d'ordinario non risiedono negli orifici dei follicoli sebacei, e perchè nei casi da lui osservati erano esse attraversate da un pelo, ciò che farebbe supporre anzi una alterazione dei follicoli dei peli, che dei sebacei. Tali prominenze si mostrano di preferenza alle membra, dove trovasi minor copia di follicoli sebacei.

Diagnosi. — Si terrà calcolo per la diagnosi delle scrofolidi ai seguenti loro caratteri: allo speciale coloramento violaceo, alla mancanza di dolore e prudore, alla forma delle cicatrici, alla lentezza di decorso del morbo, e più ancora ai dati anamnestici, massime quando si debba distinguerlo dalle sifilidi.

Pronostico. — È sempre grave, perchè malattie senza eccezione di lungo decorso, che talvolta guariscono, e nei casi fortunati lasciano spesso indelebili segni del loro passaggio, schifose deformità. Ne aumenta la gravezza la concomitanza di altri morbi, ed in ispecial modo della tubercolósi. — La comparsa di esantemi talvolta modifica, e guarisce anche la scrofolosa manifestazione.

Cura. — I mezzi curativi sono o generali o locali, e sopratutto igienici.

1.° *Mezzi generali.* — Si annoverano gli amaricanti, i preparati di ferro, le preparazioni di iodio, che però si devono adoperare solo accessoriamente. Ma più efficace di essi è l'olio di merluzzo, alla dose di una cucchiajata al giorno sui primordii, che si può aumentare fino alle 3, 4, 5, e non

più per non aggravare lo stomaco. Si continuerà la cura per anni, facendo però qualche sospensione. Tra l'interno e l'esterno trattamento vanno collocati i bagni solforosi ripetuti due o tre volte per settimana. Di minore attività sono i bagni iodati.

2.° *Mezzi locali.* — I cataplasmi, le lozioni emollienti sono adoperate per far cadere le croste. — I caustici sono modificatori sostitutivi. — Vi sono anche semplici modificatori, e fra questi l'Autore ripone l'olio empireumatico di ginepro, che si usa nella scrofolide eritematosa e nella verrucosa. Sotto la sua influenza diminuisce l'ipertrofia, si dilegua il rossore, si appianano le prominenze. Esso non gode della stessa efficacia contro la scrofolide tubercolosa esulcerata; non giova che sul finire del morbo quando scomparvero squame e rossore. — Viene in seguito la tintura di iodio che si può usare nei casi analoghi. — Come rimedio caustico e possente modificatore sostitutivo si adopera, ma senza molto vantaggio, l'olio di *acajou*, ed anche l'iodio caustico.

Quando le ulcere sono più profonde che estese, e resistono ai mezzi generali e locali di cui abbiamo parlato, bisogna attaccarle con caustici più potenti, col cloruro di zinco e di antimonio uniti a qualche polvere inattiva, o meglio ancora colla pasta caustica di Vienna. — La pomata di bi-joduro di mercurio, è usata con molto vantaggio come mezzo per eccitare un'artificiale risipola, nelle scrofolidi eritematose, pustolose, ed anche nelle tubercolose con o senza esulcerazioni. La dose del bi-joduro che si adopera in generale a parti eguali col grasso, deve essere però proporzionata al grado d'infiammazione che si vuol destare. Ecco un'altra forma sotto la quale si può usare questo sale.

Acqua distillata	30	grammi
Bijoduro di mercurio	15	»
Gomma adragante	1 a 2	»

Mezzi igienici. — Devesi suggerire l'uso delle carni arrostite, cariche di osmazoma e ricche di azoto; bisogna condire i cibi con qualche droga (sale, senape), prescrivere buon vino, caffè, ecc., nello stesso tempo bisogna proibire il latte, i legumi, le vivande scipite e poco nutrienti. Si consiglierà sopratutto un moderato esercizio all'aria libera, e l'abitare luoghi ben aereati. — A tali mezzi devonsi aggiungere le acque minerali e le acque di mare.

X. — *Sifilidi.*

Si dà questo nome alle manifestazioni sifilitiche dell'esterno tegumento che formano parte dei fenomeni consecutivi della sifilide.

Delle sifilidi considerate in generale. — L'Autore fa precedere brevi notizie storiche sull'argomento, poi dà i caratteri generali delle eruzioni sifilitiche. Questi sono riposti nel coloramento, nella forma delle eruzioni, nei fenomeni locali, nella sede ed infine nei fenomeni concomitanti e generali che le accompagnano.

1.° *Coloramento delle sifilidi.* — È poco descrivibile, ma è *sui generis.* Lo si disse dallo *Swediaur colore di rame*, ed il *Fallopio* lo rassomigliò al colore della parte magra del prosciutto. Il rossore è vivo nel principio, nel progredire dell'eruzione gradatamente si accosta alla tinta specifica, poscia diminuisce fino a dileguare completamente.

2.° *Forma.* — Altro carattere è la forma circolare delle eruzioni, che si dispongono d'ordinario in gruppi rotondi, ora a circoli completi, ora a soli segmenti, e ad altre cifre ovali o ad otto.

3.° *Mancanza di dolore e prurito.* — Questi sintomi si riscontrano nelle sifilidi soltanto per eccezione, e quasi sempre quando sono associate ad una eruzione erpetica o pruriginosa.

4.° *Polimorfia.* — Cioè il simultaneo svolgimento di molte forme elementari sullo stesso individuo. Nelle derma-

tosi sifilitiche si osserva comunemente una miscela di macchie esantematiche, papule, vescicole, pustole, nello stesso tempo che la maggior parte dei naturali orifizj si mostrano forniti di piastre mucose.

5.° *Fenomeni secondari.* — Lo svolgimento del morbo diventa origine di fenomeni consecutivi chiamati secondari, e che valgono a rischiarare la diagnosi. Tali sono alcuni prodotti della eruzione venerea: le squame, le croste, le ulcere e le cicatrici. — Le *squame* sono biancastre, comunemente più sottili, più secche e più aderenti che nelle affezioni squamose: sono meno larghe e circoscritte da un velo biancastro, che risulta dallo staccarsi dell' epidermide intorno al punto malato. Spesso il margine libero di quest' orlo è tagliuzzato in fini e delicati dentelli. — Le *croste* sono dure, grosse, verdastre, talfiata nere e come solcate, egualmente più aderenti che nelle altre cutanee infermità. Alcune sono irte di eminenze bernoccolute, altre hanno l'aspetto di conchiglie o di scaglie d' ostrica. D' ordinario sono circondate da un piccolo orlo biancastro simile a quello di cui sopra dicemmo. — Le *ulcere* sono rotonde in generale, con margini a picco, e fondo grigiastro che sembra coperto da falsa membrana. La pelle che le circonda offre la tinta bruna di rame. — Le *cicatrici* nei primordii presentano un colore violetto che presto si cangia in colore di rame. Col tempo questo colorito si dilegua per dar luogo ad una tinta biancastra comune ai tessuti inodulari.

Sede. — Le eruzioni sifilitiche ponno manifestarsi su qualunque parte del corpo, nondimeno alcune forme prediligono in modo speciale determinate regioni. Così la sifilide papulosa attacca particolarmente la parte posteriore del collo ed anteriore del petto; le piastre mucose i dintorni degli orifici naturali, le membrane mucose e quelle regioni in cui la cute è più fina e delicata; la psoriasi sifilitica le nari e le piante dei piedi.

Fenomeni concomitanti. — Sono quelli che si manife-

stano nello stesso tempo sulla pelle e su altri tessuti. — Si manifestano colle eruzioni cutanee dapprima le ulcere della gola, le piastre mucose, i dolori nevralgici di capo, i reumatici delle membra e delle giunture con esacerbazioni notturne, la caduta dei capelli, l'ingorgo delle ghiandole posteriori e laterali del collo. Più tardi sono sintomi concomitanti colle sifilidi eruzioni, le esostosi, i tumori gommosi, gli ingorghi parziali della tonaca albuginea.

Fenomeni generali. — Sono pochi e non molto pronunciati nei primordii, e talora anzi mancanti, mentre invece sono gravi quando il morbo giunge allo stato di cachessia manifestandosi con quei caratteri che sono proprii di esso.

Decorso. — La cronicità è un carattere generale delle malattie in discorso, ma si distinguono dalle altre eruzioni perchè perpetuandosi cangiano aspetto e passano da una in altra forma.

Diagnosi. — I caratteri ora enumerati stabiliscono la diagnosi delle sifilidi. — Non bisogna però dimenticare che tutti questi caratteri generali, eziandio i più costanti, hanno poco valore considerati isolatamente, ma acquistano importanza solo dall'associazione di altri segni. — La diagnosi non è tuttavia sempre facile, e l'occhio pratico è allora di grande sussidio. In tali casi dubbii la cura è la vera pietra di paragone, che svela la natura della infermità.

Pronostico. — In complesso le eruzioni sifilitiche sono meno gravi delle erpetiche, che hanno a principale carattere la recidiva. Esse cedono in generale ad una congrua e pronta cura. Sono sinistre condizioni la lunga durata della malattia e l'esistenza di una cachessia.

Etiologia. — L'Autore è fautore dell'opinione di *Ricord*, che l'ulcero sia la causa più comune della lue venerea; egli la direbbe anche la sola, se alcuni fatti molto concludenti non gli facessero credere al contagio delle piastre mucose, ed alla possibilità di una generale infezione in seguito a quelle. — Le dermatosi sifilitiche precoci o secon-

darie, che compajono d'ordinario da 6 settimane a 4 5 mesi dopo l'accidente primitivo causale, sono gli esantemi, le pustole, le papule e le squame. Le tardive o terziarie, che generalmente compajono 1, 2, o 15 anni dopo i primitivi fenomeni, sono i tubercoli e le ulcere profonde. Intermedie e quasi anello di congiunzione tra le due classi abbiamo le sifilidi pigmentarie e le pustolo-crostacee. Altra causa delle eruzioni veneree è l'eredità. — In quanto alla questione del contagio, l'Autore ritiene che alcune specie di *sifilidi vegetanti* siano dotate di tale facoltà, per esempio, le piastre mucose.

Delle differenti varietà delle sifilidi in particolare.

Quantunque all'atto pratico non giova molto il riconoscere la specie dell'eruzione sifilitica, ma bensì se il morbo di cui si tratta sia o meno di natura sifilitica, pure, sotto l'aspetto scientifico e tal fiata eziandio dal lato della cura che può venire modificata in qualche caso, è utile il precisare per quanto è possibile la specie della manifestazione sifilitica.

L'Autore appoggiandosi alle lesioni anatomiche elementari ammesse da tutti, distingue 9 varietà o specie di sifilidi, e sono: le *pigmentali*, le *esantematiche*, le *vescicolari*, le *pustolose*, le *papulose*, le *bullose*, le *squamose*, le *vegetanti*, le *tubercolose*.

1.° *Sifilide pigmentale maculosa.* — Disconosciuta per l'addietro, fu soltanto alcuni anni sono messa in evidenza dall'Autore, e meglio ancora studiata dal *Pillon.* — È caratterizzata da macchie di color grigio pronunciato, che si avvicina alla tinta del caffè e latte. Esse non sono rilevate, nè accompagnate da squame, calore e prurito. Hanno la dimensione di una moneta da cinquanta centesimi, talvolta di un franco, sono rotonde, con margini irregolari, frastagliate, disposte le une accanto alle altre e possono ricoprire

gran tratto di superficie. In generale sono isolate, ma talora si toccano e si confondono in qualche punto del loro circuito, specialmente al collo, e figurano marezzi legati tra loro e circoscriventi tratti di cute sana, di cui fanno spiccare la bianchezza in modo da credere le macchie bianche sede del morbo. Tali marezzi gradatamente diminuiscono di colore fino a confondersi con la cute normale. Del resto il coloramento grigiastro delle macchie decresce progressivamente a misura che il morbo volge a guarigione. È una forma più particolare alle donne, e si sviluppa di preferenza al collo, poi alle parti anteriori del petto e talvolta alle gambe. — Compare alla fine dei fenomeni secondarii. — Ha così distinti caratteri da non la si poter confondere, e veduta una volta più non la si dimentica.

Altra specie di sifilide pigmentale è la tinta grigia della pelle di alcuni infermi di cachessia sifilitica. Essa dipendendo da una modificazione del pigmento, ha importanza soltanto come sintomo della profonda alterazione indotta nell'economia da antica sifilide.

2.° *Sifilide esantematica.* — (Eritema sifilitico). — Questo sintoma precoce di sifilide costituzionale non manca quasi mai, e se non è sempre dato riscontrarne le traccie, ciò avviene perchè non provocando esso molesta sensazione, può svilupparsi e percorrere i suoi periodi senza richiamare l'attenzione del malato e del medico. — È caratterizzato da macchie della grandezza di una lenticchia ad una moneta di un franco, irregolarmente rotonde, talvolta frastagliate ai margini, non rilevate o leggermente sulla superficie cutanea. Presentano differenze di colorito e configurazione così distinte che quasi si potrebbero attribuire a diverse eruzioni. Quando l'eruzione giunge ad una certa fase di sviluppo, grado a grado tale coloramento diminuisce fino a dileguare completamente. In questo periodo di decremento, come nel principio, queste macchie sono tanto poco appariscenti che riesce difficile distinguerle eziandio ad un

occhio esercitato, per cui è neccessario riguardarle obliquamente contro il lume, ed approfittando di alcune incidenze di luce. — Talvolta si assomigliano tali macchie alla scarlattina, e da ciò il nome di *rosolia sifilitica.* Ora presentano un aspetto caratteristico marezzato. Momentaneamente scompajono sotto la pressione del dito, se sono recenti, locchè non avviene in appresso. Tal fiata si ricoprono di esili squame, che cadute una volta più non si rinnovano. — Questa forma sifilitica attacca specialmente il tronco, la base del petto, il ventre ed i fianchi; alcuna volta la parte interna delle membra; di rado la faccia ed il collo. — Talvolta l'eruzione si compie in 24, 60 ore, e tal'altra progressivamente e con lentezza in più settimane. — Alcune volte esordisce coi sintomi generali delle febbri eruttive, ma in generale sono poco pronunciati e fugaci. — Si presenta dalla terza settimana, al terzo mese dalla comparsa del primitivo accidente. — Manifestasi in unione con molti fenomeni sifilitici. — Facile quindi ne è in generale la diagnosi.

Decorso, durata. — Talvolta la sifilide esantematica percorre i suoi periodi in 15 o 20 dì, tal'altra in 2 o 3 mesi. — D'ordinario finisce per risoluzione progressiva, di rado per delitescenza. Quest' ultimo esito dipende dalla rapida comparsa di altro esantema, od anche da viva emozione morale. La cura ne favorisce assai il risolvimento.

Pronostico. — Indizia una speciale disposizione che mantiene l'infermo sempre soggetto alla riproduzione di più o meno gravi sintomi sifilitici. Nondimeno di tutte le cutanee manifestazioni della sifilide è quella che ha meno sinistro il pronostico.

3.° *Sifilide vescicolare.* — È varietà non comune caratterizzata da vescichette che possono presentare quasi tutte le forme delle affezioni vescicolari non sifilitiche. È ad essa particolare la grande persistenza, ed il rompersi le vescichette solo trascorsi molti giorni. — Si presenta sotto tre

differenti aspetti, l'*eczematosa*, cioè, la *vajuoliforme* e l'*erpetiforme*.

a. *Sifilide vescicolare eczematosa.* — È caratterizzata da piccole vescichette ora sparse, ed ora riunite in gruppi e ravvicinate le une alle altre come nell'eczema. Sono circondate da areole di specifico colore di rame, che confondendosi ai margini formano larghe piastre di colore rosso oscuro o bruno, sulle quali si innalzano le vescichette. Il liquido racchiuso in queste può mantenersi trasparente, venire riassorbito, od uscire da esse presentando solo frammenti di epidermide. Altre volte si intorbida, ingiallisce, le vescichette si rompono, ma più tardi che nell'eczema, si formano croste. Cadute queste, dopo molte riproduzioni, le macchie brune che vi si trovano sottoposte scompajono esse pure.

b. *Sifilide vescicolare vajuoliforme.* — È forma più comune della precedente. Le vescichette, disseminate e più grosse, acquistano talvolta il volume di una lenticchia e sembrano bolle. Ora sono acuminate, ora globose, ora ombellicate, e contengono siero che rapidamente si intorbida. Sono cinte da areole di colore di rame ben distinte e leggermente rilevate. Dopo alcuni giorni si rompono e vengono sostituite da croste, molto grosse ed aderenti, che pesentano colorito ed aspetto verde nerastro propriamente sifilitico. Queste cadono ed al loro posto rimane una prominenza che si appiana, e trascorso qualche tempo scompare. Resta allora una macchia di rame depressa nel centro, che non tarda a dileguarsi.

c. *Sifilide vescicolare erpetiforme.* — Si presenta sotto forma ora di erpete flictenoide, ora di erpete cercinato. Nel primo caso è distinta da vescichette globose con base di color di rame, disposte in gruppi irregolari; nel secondo queste sono meno voluminose, e distribuite le une a canto alle altre in modo da descrivere circoli o segmenti di cerchio. Sono egualmente circondate da areole di colore ca-

ratteristico, la cui tinta diviene sempre più oscura. Dopo sette od otto giorni si rompono e vengono sostituite da piccole ed esili squame che ricoprono macchie brune. Scomparse le squame, sussistono le macchie specifiche, che per qualche tempo attestano l'esistenza più o meno lontana di malattia sifilitica.

Le sifilidi vescicolari si sviluppano tra uno e quattro mesi dopo avvenuto il contagio.

Decorso. — Il morbo comunemente dura per molti mesi. D'ordinario è mantenuto da successive eruzioni.

Pronostico. — È leggiera affezione locale, ma grave sintoma di sinistra infezione dell'economia.

Diagnosi. — Si riconosce questa forma alla areola caratteristica che circonda le vescichette, al rilievo papuloso che loro serve di base, alle piccole cicatrici punteggiate a colore di rame che spesso succedono ad esse.

4.° *Sifilide pustolosa.* — Presenta tre forme secondarie, l'acniforme, l'ectima e la pustolo-crostacea.

a. *Sifilide pustolosa acniforme.* — In questa forma le pustole presentano due parti distinte: una base, prima di colore rosso vivo, bruno più tardi, che non suppura; ed una sommità che forma la pustola propriamente detta e contiene un liquido purulento, che si condensa in croste brune o giallastre. Ogni pustola è circondata da rossa areola molto pronunciata. — L'acne sifilitico di rado è confluente. Le pustole piccole d'ordinario, si sviluppano con gran lentezza. — Cadendo a rilento le croste, grigie, giallastre o brune, lasciano ora una piccola prominenza papulosa, ora una superficie leggermente depressa, sempre con macchie di vivo colore di rame, tal fiata una piccola ulcera superficiale seguita da leggera cicatrice alquanto depressa, che spesso si ricopre di frammenti dell'epidermide, e finisce col dileguare. — Il morbo non di rado si prolunga per molti mesi. — Per distinguere l'acne sifilitico dal volgare è neccessario considerarne la sede; giacchè nel primo non predilige

alcuna regione. Importanti elementi diagnostici sono pure le antecedenze ed i fenomeni concomitanti, la forma delle cicatrici e la cuprea loro tinta.

b. *Ectima sifilitico.* — Più grave e comune della precedente, è caratterizzata da larghe pustole circondate da areola di color rosso oscuro, mancanti della base indurata e propria dell'acne, che ben presto formano croste bruno nerastre. D'ordinario si mostrano sparse ed isolate, e più di frequente alle membra ed al cuojo capelluto; in quest' ultimo caso l' ectima è accompagnata da alopecia. — Tal fiata la pustola ha origine da una vescichetta, e ben presto si rompe e si ricopre di croste giallastre o giallo-verdastre irregolari e bernoccolute. Sotto queste si riscontrano ulceri d'ordinario superficiali e circoscritte da areole di color di rame; esse ben presto si cicatrizzano. — Di frequente molte eruzioni di pustole si succedono prima che sia completa la guarigione. — Facile ne è la diagnosi, che appoggiasi ai caratteri generali degli esantemi sifilitici.

c. *Sifilide pustolo-crostacea.* — (*Rupia sifilitica*). — È più grave delle precedenti. Le pustole caratteristiche sono più voluminose, ravvicinate ed aggruppate le une a canto alle altre. Quando si rompono, il liquido purulento in esse contenuto si condensa in croste dure, verde-brune, ineguali, aderenti, che vanno continuamente ingrossandosi per nuova secrezione. Le croste sporgono oltre l'ulcera che ricoprono, ed ora la lasciano in parte scoperta; qualche volta sono come incastrate in essa. Cadendo, lasciano esulcerazioni che presentano tutti i caratteri di ulcere sifilitiche. Succedono ad esse indelebili cicatrici, prima violacee, indi di colore rosso di rame, più tardi bianche ed infine affatto sbiadate. Offrono spesso aspetto reticolato. — Non di rado ripetute eruzioni di pustole e croste si succedono, invadono progressivamente anche la maggior parte del corpo, producendo quelle stimmate caratteristiche, che sfigurano talora schifosamente gl' infelici che ne vanno presi. Quest' ultima

forma, che guarisce in una parte per ricomparire nelle vicine regioni, costituisce una varietà della sifilide detta *serpeggiante*, che ha per lesione elementare ora la pustola, ed ora il tubercolo.

Le due prime forme di sifilide pustolosa sono accompagnate dagli accidenti detti secondarii; piastre mucose, ingorgo delle ghiandole cervicali, ulcere della gola, ecc. La sifilide pustolo-crostacea è accidente terziario, e di conseguenza si associa ai fenomeni concomitanti le tardive manifestazioni della sifilide. — Questa forma si manifesta molto tempo dopo la scomparsa dei fenomeni primitivi; d'ordinario dopo molti anni, talvolta dopo 15, 20, 30 anni. Spesso coincide colla forma tubercolosa.

Pronostico. — La sifilide pustolo-crostacea è sempre un'affezione grave, e pei guasti locali che produce, e come morbo generale.

Diagnosi. — È quasi sempre facile. Nei casi dubbi riesce di grande utilità lo studio delle antecedenze e dei fenomeni concomitanti.

5.° *Sifilide papulosa.* — È la forma più comune e fenomeno secondario precoce. Spesso si associa all'eritema sifilitico, non di rado ad altre forme, per es., alla vescicolare. — È distinta da eruzione di papule, che si manifestano sotto forma di piccoli rialzi piani e rotondi, che non hanno tendenza ad esulcerarsi, e differiscono dai tubercoli sifilitici per il minore volume e la mancanza di ulcere.

Se ne distinguono due varietà per la sede e la forma esteriore: lenticolare, cioè, e la piatta.

a. *Sifilide papulosa lenticolare.* — È caratterizzata da piccole macchie rilevate sulla superficie cutanea, della forma e volume di una lenticchia, e di aspetto lucente. Vario ne è il colore nei diversi periodi; nel principio è rosso, talvolta appena roseo; dopo 15 o 20 dì si fa oscuro fino alla tinta caratteristica di rame che poi diventa bruna ed allora non iscompare più sotto la pressione del dito.

Queste papule si coprono di sottili ed esili squame, che ponno essere molte e successive. — D'ordinario l'eruzione non è rapida, e può farsi in molti mesi, attaccando solo porzioni della superficie cutanea. — Comunemente, trascorso un mese o sei settimane, le papule si appianano, e cangiansi in macchie color di rame, che più tardi prendono tinta bruna; in seguito non di rado osservasi al loro posto una leggiera depressione con sottile cicatrice. Finalmente anche la tinta bruna si dilegua, e rimane solo la piccola cicatrice depressa, che alla sua volta scompare. — Come le altre forme sifilitiche, non è accompagnata da dolore, da prurito e da calore. — Questa forma attacca il tronco, specialmente il dorso ed i fianchi, ma di preferenza la nuca; si manifesta eziandio alla faccia ed alle membra. — Al paro dell' eritema, spesso è preceduta da cefalalgia. — Si unisce alle piastre mucose, all' ingorgo delle ghiandole cervicali, all'alopecia, all'eritema ed esulceramento dell' esterno della faccia, ecc. — Il decorso è cronico.

Diagnosi. — Per un occhio esercitato la diagnosi è facile. Il colore speciale della papula distingue l'affezione in discorso dal lichene, dalla prurigine, dall' acne indurata e dall'eritema papuloso semplice. Devesi osservare di più che il prurito è carattere costante della prima di queste due affezioni, che nell' ultimo più pronunciati sono i rialzi è più estesa è la tinta di vino della cute, e che nell'acne indurata l'eruzione è sempre permanente alle parti superiori del torace. — Il *pronostico* è simile a quello delle altre forme già studiate.

b. *Sifilide papulosa piatta.* — Ha gli stessi caratteri della precedente varietà. Nella presente però le papule sono più voluminose, più larghe e meno accumulate e ponno raggiungere le dimensioni di una moneta di 50 centesimi. Questa forma predilige la fronte, e talora il dorso o la parte anteriore del petto.

6.° *Sifilide bullosa.* — (Pemphigus neo-natorum). — I

piedi e le mani sono l'ordinaria sede del morbo. Talvolta esiste all'atto della nascita, più spesso si manifesta poche ore, o qualche giorno dopo. Veggonsi prima alcune macchie di colore rosso violetto, sulle quali in seguito si sviluppano bolle, che possono acquistare il volume di un grosso pisello o di una nocciuola, e che contegono un liquido di colore giallo citrino. Trascorsi pochi giorni, si rompono, dando origine a superficiali esulceramenti che si ricoprono di croste. — Tale infermità d'ordinario attacca fanciulli apparentemente dotati di buona salute; ma alcuni giorni dopo la sua manifestazione essi vengono presi da dimagramento, vomito, diarrea, fenomeni ben presto seguiti dalla morte. Talvolta questa è preceduta da molte successive eruzioni che prolungano la malattia. Alcune rare volte le bolle si appianano, si formano croste, che si disseccano e cadono, lasciando al loro posto una cicatrice, ed il piccolo malato guarisce.

Non è ancor sciolta la questione se il pemfigo dei neonati è sintoma di sifilide. All'Autore, in un caso da lui osservato che ebbe felice esito, fu impossibile constatare alcuna traccia di accidente sifilitico nei genitori. — Egli non ammette per buona la spiegazione di *Ricord*, che, cioè, il pemfigo sia il risultato di cattive condizioni igieniche, giacchè la tabe e la debolezza sopravvengono nei bimbi soltanto dopo la comparsa del morbo. — Di più si fa forte del fatto di analogia, che la forma bulbosa non si manifesta mai negli adulti affetti da sifilide. — Il traduttore, col cav. *Gamberini*, ritiene invece come fatto incontrastabile l'esistenza del pemfigo sifilitico negli adulti. Il pemfigo quando si svolge in individui affetti da lue celtica, subirà speciali modificazioni, che varranno a dargli l'impronta delle dermatosi sifilitiche.

7.° *Sifilide squamosa.* — È varietà assai comune. Si osserva alle palme delle mani, alla pianta dei piedi, al tronco ed alle membra. — Viene distinta da squame giacenti sopra una superficie di colore specifico alquanto più ampia di esse in modo che le circonda di un'areola color di rame. Non

provocano nè prudore nè dolore. Assume tre diverse forme, la *circinata o lebbra sifilitica*, la *psoriasi* e la *cornea*.

a. *Sifilide circinata.* — È suo precipuo carattere la disposizione in cerchi del diametro di circa un franco, costituiti da leggeri rialzi di colore rosso bruno, sui quali veggonsi squame piccole, sottili, bianche, non disposte ad embrici. Tali circoli durano qualche tempo, poscia diminuisce il rialzo, scompaiono le squame, ed al loro posto rimane una macchia che acquista la specifica tinta di rame, che poi si dilegua: talfiata la sua scomparsa è preceduta da ripetute formazioni di sempre più sottili squame. — Questa varietà predilige il collo e le membra; si manifesta anche alle labbra ed al mento. — Si accompagna ad altri accidenti sifilitici.

b. Psoriasi sifilitica. — È caratterizzata da rialzi non confluenti, ordinariamente rotondi od ovali, altre volte da circoli irregolari o da segmenti di cerchio. Essi sono di color rosso bruno specifico, coperti di squame più esili che nella psoriasi ordinaria. Dopo qualche tempo cadono le squame, e restano le macchie, che più tardi anch' esse dileguansi. — In alcuni casi questa forma succede alle papule, che poco a poco scompajono per dar luogo alle squame. D' ordinario si manifesta poco tempo dopo avvenuto il contagio.

Diagnosi. — Si riconosce dal color di rame delle piastre, dalla poco loro estensione, dal debole spessore delle squame, e dalla coincidenza di qualche altro fenomeno sifilitico. — La *psoriasi palmare* e *plantare* è sempre grave indizio di natura sifilitica.

c. *Sifilide cornea.* — Anche questa forma, non rara, d'ordinario si sviluppa alle palme delle mani ed alle piante dei piedi. È distinta da piccole piastre rotonde, leggermente rilevate, e cinte da areola di color di rame molto pronunciata. L' epidermide assume apparenza cornea, s' indurisce, ed alla percussione dà suono secco ed ottuso, e s' assomiglia

al così detto *callo*. Una volta veduta, è facilmente riconoscibile. — È fenomeno secondario, che si sviluppa poco dopo la scomparsa dell' accidente primitivo. D' ordinario si associa alla *sifilide papulosa*, e l'Autore anzi la crede una eruzione papulosa che ritrae lo speciale suo aspetto dallo spessore dell' epidermide.

8.° *Sifilide vegetante.* — Ve ne sono due specie: le *piastre mucose* e le *escrescenze sifilitiche.*

a. *Piastre mucose.* — (Sifilide papulosa umida, tubercoli piatti, ecc.). È forma molto comune. — Viene distinta da prominenze ovali o rotonde di molle consistenza, simile a quella delle membrane mucose. Ora circondata ed ora no da areola rossa comincia con leggera enfiagione e rossore della parte che ne è sede; ben presto l' epidermide si distacca, e scomparendo lascia una superficie ora rossa e sanguinante, ed ora ricoperta da uno strato grigiastro, poltaceo, costituito da secrezione plastica mucoso-purulenta. D' ordinario le piastre esalano odore fetido, nauseoso. Esse formano poco notevoli rialzi sulle membrane mucose: altre volte hanno dura la base, i bordi diventano rilevati, si rovesciano, e si cangiano in veri condilomi. Infine, anzichè rilevate, le piastre mucose sono qualche volta depresse nel centro, senza ingrossamento dei margini. In qualche raro caso la loro superficie presenta fenditure, erosioni, e fino piccole ulcere. — Le piastre mucose provocano prurito, principalmente se risiedono all'ano, alla vulva o negli spazii interdigitali. Ponno dar luogo ad ascessi. — È spesso il primo sintomo di sifilide costituzionale, e si associa alla maggior parte degli accidenti precoci. — Si presentano le piastre su tutte le membrane mucose che sono a contatto dell' aria, e su quella parte della cute che per lo stato abituale di calore ed umidità si trovano in condizioni analoghe. Se ne osservano anche alla fronte ed al cuojo capelluto. — Di rado si arrestano su superficie ulcerata o cicatrizzata.

b. *Escrescenze sifilitiche: verruche, cavolifiori, condi-*

lomi, ecc. — Hanno aspetto e forma molto varia. Ora conservano il colore del tessuto in cui risiedono, ora presentano una tinta rosso viva di lampone. Spesso sono formate da piccoli tumori del volume di un grano di canape, di una noce e più; sono sessili o peduncolate; altre volte formano una massa somigliante ad una cresta di gallo, o ad un cavolofiore, ecc. — È da notarsi che consimili produzioni possono esistere senza che si possa provare la loro natura sifilitica.

9.° *Sifilide tubercolosa.* — Distinguonsi sotto il nome di tubercoli sifilitici cutanei alcuni tumori rotondi, di consistenza solida, del volume di un pisello e talfiata di una nocciuola, di color rosso di rame caratteristico e non accompagnati da dolore e da prurito. — È forma rara ed assai grave, ed appartiene agli accidenti terziarii e si sviluppa dopo molti anni dalla primitiva infezione, in individui che in quel lungo intervallo godettero buona salute. Può occupare qualunque regione, ma specialmente la faccia, la parte posteriore del tronco, la regione scapolare, e la faccia dorsale dei membri superiori ed inferiori. — I tubercoli sifilitici risiedono negli strati profondi del derma, o nel tessuto celluloso sottocutaneo.

Secondo la loro disposizione ed esito, presentano essi quattro distinte varietà: a. *sifilide tubercolosa in gruppi*, b. *sifilide tubercolosa disseminata,* c. *sifilide tubercolosa perforante*, d. *sifilide tubercolosa serpeggiante*. — La descrizione di tali forme, d'altronde rare a riscontrarsi nella pratica, si trova ben dettagliata nei trattati speciali, ai quali quindi rimandiamo i lettori.

Cura delle sifilidi. — Siccome nella sifilide generale, si deve, anche in queste manifestazioni di essa, combattere la diatesi col mezzo dei rimedii antisifilitici, avendo però speciali avvertenze.

Sovrano rimedio antiflogistico è il mercurio: l'Autore dà la preferenza al protojoduro.

Protojoduro di mercurio . . . . . . 1 grammo
Tridace . . . . 3 grammi
F. l. a. 40 pillole.

Si comincia con una ed in seguito due, tre e quattro pillole al giorno, nè quasi mai si oltrepassa l'ultima dose. Si aggiungeranno come coadiuvanti le tisane di guaiaco, salsapariglia, saponaria, luppolo.

Tali mezzi riescono bastanti contro i fenomeni secondarii, nelle sifilidi esantematiche vescicolari e pustolose: nelle altre forme tardive, ai preparati mercuriali conviene associare l'ioduro di potassio. Si somministrano in questo caso separatamente i due rimedii ad ore diverse. La dose è di uno, due a tre grammi di sale in un litro di tisana, ed una o due pillole di protoioduro di mercurio per giorno.

Contro alcune forme di sifilide tubercolosa e specialmente nella varietà perforante, l'Autore trovò efficace la seguente preparazione:

Acqua stillata . . . . 250 grammi
Ioduro di potassio . . . . 16 »
Biioduro di mercurio . . . . 5 a 10 centigr.
Una cucchiajata in un bicchiere di tisana.

Si usano eziandio alcuni rimedii topici. Tra questi ricorderemo le lozioni emollienti o cataplasmi per staccare le croste; ma quando queste sono dure e ricoprono profonde ulcere, prima di far ciò giova modificare lo stato generale. Agendo in tal maniera, spesso avviene che le ulcere guariscono sotto le croste, e queste cadono spontaneamente, lasciando al loro posto già formate cicatrici.

In alcuni casi di sifilide tubercolosa perforante o serpeggiante, ed anzichè nelle ulceri dell'ectima sifilitico, usasi con vantaggio, a facilitare la cicatrizzazione delle piaghe ulcerate, la seguente pomata:

Grasso di majale . . . . 30 grammi
Protoioduro di mercurio . . . . . . 50 centig.

Alcune volte nelle stesse circostanze giovano le cauterizzazioni col nitrato d'argento.

Infine quando le eruzioni sifilitiche resistono lungo tempo e specialmente se la costituzione dell'individuo si mostra alterata, bisogna consigliare l'uso delle acque minerali prese alla sorgente, dando la preferenza alle acque solforose. Esse riescono eziandio efficaci nelle incertezze sulla precisa natura di una dermatosi, e quando i caratteri sifilitici sono però pronunciati. Se la malattia dipende da lue venerea, esse faranno comparire qualche sintomo caratteristico, giacchè le acque solforose sono fornite in alto grado di tale proprietà; così pure quelle di Louesche benchè non contengano solfo. — Ciò tuttavia è duopo credere, io ritengo, con qualche riserva.

All'ordinario trattamento si aggiungerà l'uso dei bagni semplici e solforosi. Nei fanciulli e nelle persone che non tollerano il mercurio all'interno, d'ordinario si adoperano i bagni di sublimato corrosivo. Finalmente si prescriveranno le pomate con calomelano ed alcune lozioni astringenti contro le piastre mucose, i caustici contro le vegetazioni, e l'olio empireumatico di ginepro contro certe forme squamose e tubercolose. Ricorderemo anche il regime igienico, pel quale sarà escluso qualsiasi alimento stimolante, il vino puro, il caffè, i liquori, le fatiche e le vigilie. Talvolta per non osservare questi precetti, alcuni infermi, ad onta di opportuna terapia, attendono per lungo tempo la guarigione.

In una nota il traduttore richiama all'attenzione degli osservatori i recenti studii sul mercurio nella sifilide, dai quali risulta che i creduti fenomeni terziarii non siano altro che manifestazioni di cronica idrargirosi, effetto della cura mercuriale. La efficacia contro di essi dell'ioduro di potassio, si crede dipendere dalla proprietà riconosciutagli dal *Melsen*, di espellere dal corpo colle escrezioni i metalli di mercurio e di piombo.

Sulla nevralgia bracchiale; *saggio d'una Monografia del dott.* **GIUSEPPE BERGSON**, *professore aggregato alla regia Università di Berlino, membro della Società di medicina scientifica di Berlino e della Società d'Incoraggiamento di Milano, premiato dalla regia Società di Gottinga, dall'Istituto Lombardo e dalla Società d'Incoraggiamento di Milano. — Memoria premiata nella seduta 22 marzo 1858 della sezione medica della Società d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano. (Continuazione della pag. 603 del precedente fascicolo).*

SECONDA CLASSE. — *Cause interne.*

Fino a qui non abbiamo discorso che delle nevralgie, le quali hanno per base di loro esistenza una causa *locale* distintamente *percettibile*, come ad esempio la *lesione organica* per ferite dei nervi, per nevromi, infiammazione reumatica, nevrite, perinevrite, ecc. Ora siamo giunti a quella classe di nevralgie bracchiali che dipendono da cause *interne*. Noteremo tutte queste nevralgie bracchiali col nome di *dinamiche* o *nervose propriamente dette.*

Le nevralgie *dinamiche* o *nervose* possono essere indipendenti da ogni affezione, o meglio essere legate ad una malattia generale speciale, o ad una evidente lesione viscerale. Donde la loro naturale divisione in nevralgie bracchiali *idiopatiche*, *deuteropatiche* e *consensuali* o *simpatiche*, che studieremo in altrettanti capitoli distinti. Prenderemo le mosse dalle *simpatiche.* — Ma prima di por mano a questa speciale descrizione, ci sembra indispensabile di sciogliere la questione generale, se vi hanno nevralgie *indipendenti da ogni lesione*, vuoi dei nervi, vuoi dei centri nervosi? Dalla seguente esposizione speriamo ci verrà chiaramente dimostrato, come vi abbiano nevralgie, nelle quali la più minuta dissezione e l'esame il più attento, non valgono a

rivelarci la minima lesione materiale apprezzabile, sia dei centri nervosi, sia dei nervi che ne emanano, sia finalmente dei loro involucri. Quindi è che tanto nella nevralgia bracchiale idiopatica, quanto nella simpatica e nella deuteropatica, quali la clorotica, l'itterica, la saturnina, ecc., l'esame anatomo-patologico istituito con la massima diligenza non ci svela la minima alterazione. Da ciò non ne vogliamo dedurre mancare ogni sorta di disordini nel sistema nervoso, ma solamente sfuggire tale sorta di disordini agli attuali mezzi di nostre investigazioni. Sappiamo esservi moderni nosologi, i quali asseriscono che ogni sorta di dolore consiste in una lesione della funzione normale del nervo, provocata da una lesione *organica* in un qualunque luogo del suo tragitto. Ma fino ad ora niun anatomico o micrografo non è per anco giunto a dimostrare una visibile alterazione d'un nervo, che fu la sede d'un dolore od anche d'una nevralgia dinamica. Siamo nella completa ignoranza sulle modificazioni e sugli effetti, che un sangue clorotico, idroemico, alterato per intossicazione saturnina, per isteriasi, per irritazione spinale, possa portare sopra una branca del plesso bracchiale e destarvene una nevralgia.

Siamo dunque costretti per ora di provvisoriamente rassegnarci su codesta inevasa questione, la quale risguarda le alterazioni molecolari d'un nervo dinamicamente affetto di nevralgia. Per adesso ci deve bastare il sapere qualmente esistano nevralgie *senza materia*, e possono essere divise in simpatiche, in deuteropatiche ed in idiopatiche.

Ordine primo. — *Nevralgia bracchiale simpatica.*

1.° *Considerazioni storiche.*

Quasi tutti gli autori fanno menzione d'una nevralgia bracchiale *consensuale*, che assai di frequente si osserva in alcune affezioni di cuore, specialmente dietro a nevralgie di cotesto organo, fra le quali la malattia conosciuta col no-

me di *angina pectoris* occupa il primo posto. Primo che ne fece la descrizione e le diede la denominazione, fu il celebre medico inglese dello scorso secolo *William Heberden*, il quale disse: (Opera med., Lips. 1830, pag. 182, cap. 70) « De dolore pectoris: Quo dolore pectus adeo angitur, ut non immerito, *angina* pectoris, appellari possit ». — *Heberden* ebbe già a notare che il dolore diffondesi sovente dal petto al *braccio sinistro*, più di rado al braccio destro e fino alle mani. (Dolor sæpissime pertinet a pectore usque ad cubitum lævum. Malum porro ad dextrum pariter ac lævum cubitum pertigit, atque etiam usque ad manus, sed hoc rarius evenit; rarissimum autem est ut brachium simul torpeat et tumeat). *Heberden* narra un caso interessantissimo di nevralgia bracchiale sinistra, assai rassomigliante all'angina di petto pei sintomi, pel decorso e per la periodicità dell'affezione. Così si esprime (l. c., pag. 184): « Vir sexagesimum annum agens, cæpit inter ambulandum affligi ingratissimo *sensu angoris* in *brachio sinistro*; qui postquam decem annos molestus fuisset, tertia aut quarta quoque nocte invasit cubantem, adeo ut æger necesse haberet sedere in lecto per horam aut diutius, priusquam dolor adeo mitigaretur, ut liceret recubare. Cætera erat sanissimus et valetudo semper fuerat secunda; pectus autem numquam doluerat. Hoc malum, si sedem ejus excipias, per omnia referebat anginam pectoris, eodem modo sensim ingravescens, et iisdem omnibus causis exasperatum et levatum. Porro hic vir cum haberet 75 annos, repentina morte periit ». Da qui *Heberden* dichiara la natura della malattia come puramente nervosa.

Il celebre *Laennec* è del medesimo avviso quanto alla natura dinamica della malattia, fissandone la sede ora nel nervo pneumo-gastrico, ora nei filamenti che il cuore riceve dal gran simpatico. « Altri nervi d'altronde sono affetti ad un tempo, secondo *Laennec*, sia simpaticamente, sia a cagione delle loro anastomosi con quelli che son la sede

principale della malattia; quasi sempre lo sono poi i nervi nati dal plesso *bracchiale*, ed in ispecial modo il nervo *cubitale* ».

Gli autori posteriori a *Heberden* ed a *Laennec* non solamente hanno verificato lo sviluppo d'una nevralgia bracchiale in seguito all'angina di petto, come *Romberg* (l. c., pag. 75), *Piorry* (« Gaz. méd. », 1853, pag. 71, osser. 9), *Hasse* (l. c., pag. 74); ma hanno altresì notato, qualmente cotesta nevralgia venga sovente risvegliata da affezioni *organiche* di cuore, della pleura e della milza. Per altro una delle cause nosologiche, di cui niun autore fino ad oggi fece ricordo, si è il *processo tubercoloso dei polmoni*, che vale a produrre, secondo la nostra osservazione, una nevralgia bracchiale simpatica. Osservammo su parecchi ammalati, decessi per tisi polmonale, una nevralgia bracchiale specialmente dal lato affetto, che durava molti mesi ed i cui accessi erano per lo più a tipo irregolare: aggravava col tempo per guisa che sembrava camminar di pari passo colla tubercolizzazione dei polmoni.

Così il sig. dott. *Franque* di Monaco, il quale pubblicò, come abbiam detto, un quadro statistico di 86 casi di nenevralgie, ha osservato, come ebbe la bontà di scrivermi rispondendo ad una mia lettera, su quattro casi di nevralgia bracchiale due volte la sua unione colla *tubercolizzazione polmonare*. Ci scrive egli, che due donne affette da cotesta malattia, soffrivano già da un anno di dolori nevralgici al braccio sinistro, e che furono trattate coll'uso a lungo dell'olio di fegato di merluzzo e del solfato di cinconina (due grani due volte al giorno). Lungo l'estate ebbe luogo un pò di miglioramento, ma nel seguente inverno ricomparve la nevralgia bracchiale. A quel tempo il lavorío tubercoloso fece notabili progressi, per modo che la nevralgia bracchiale sembrava stare in rapporto, o giusta l'espressione di M. *Franque* nella sua lettera, in dipendenza dell'affezione primitiva tubercolosa dei polmoni.

Finalmente il sig. dott. *Meyer* (« Deut. Klin. », 1857, N.° 9) narra l'osservazione d'una nevralgia del nervo *mediano sinistro* in un tipografo affetto da *tubercolizzazione* delle vertebre cervicali. In questo caso la nevralgia bracchiale si espandeva ai nervi toracici anteriori e posteriori del medesimo lato (sinistro). Quantunque un simil caso paja anzi attenersi all' *irritazione cervico-spinale*, come ne fa prova la guarigione ottenuta colla spazzola elettrica, applicata alle apofisi trasverse, le quali erano del pari dolenti, nullameno lo abbiamo citato a motivo del processo tubercoloso, fonte primitiva di tutti i fenomeni nevralgici.

2.° *Considerazioni anatomiche.*

Riguardo alla spiegazione dell'irradiazione del dolore per affezioni cardiache, pleurodinitiche, polmonari, epatiche e spleniche al plesso bracchiale, le ultime ricerche anatomiche, specialmente quelle sul nervo frenico (vedi Kub. *Luschka.* « Der nervus phrenicus des Menschen », Tübingen 1853), hanno ad evidenza dimostrato, come esista realmente un intimo nesso tra questi diversi tronchi nervosi, e tali indagini hanno di questo modo confermato la possibilità anatomica di un'irradiazione simpatica, presentita già da *Laennec.*

Così *Luschka* (l. c., pag. 55) ha dimostrato che il nervo frenico, fino a quei dì considerato come nervo puramente motore, ha eziandio delle fibre sensitive, le quali espandonsi al *pericardio* e danno ragione e dei forti dolori della pericardite acuta, e dell' irradiazione dei dolori alla spalla sinistra, al braccio, non che alla piega del cubito nelle malattie di cuore, per l'origine *comune* che il nervo frenico ed il plesso brachiale *sinistro* traggono dai nervi cervicali, e specialmente dal *quarto nervo cervicale.* Di più lo stesso anatomico ci insegnò (l. c., pag. 47) che il nervo frenico dà del pari filamenti sensitivi alla pleura costale. Dacchè si può trarre una quasi certa spiegazione tanto dei

dolori pleuritici nella pleurite generale e nelle pleuriti parziali e circoscritte, conseguenti alla tubercolizzazione dei polmoni, in ispecialità verso il suo finire, quanto dell' irradiazione di questi dolori al plesso bracchiale.

3.° *Sintomatologia.*

I sintomi della nevralgia bracchiale sintomatica diversificano in parte da quelli delle altre specie di nevralgia bracchiale. Il dolore non è così acuto, ma ottuso e muto nel nervo offeso del braccio, di guisa che vi si nota piuttosto un torpore doloroso, anzi che una puntura elettrica; mancano i punti dolorosi. Gli accessi nevralgici compajono specialmente durante il giorno, nel mentre che l'ammalato cammina, sale le scale, ecc. — Siccome tal nevralgia dipende interamente dall' affezione *primitiva* degli organi toracici e addominali, così si attiene in quanto al suo *decorso* allo sviluppo delle malattie *originarie.* Però vuolsi notare come, giusta le osservazioni del celebre medico di Dublino, M. *Stokes* (« Diseases of the heart and aorta », Dublin 1855, art. Nevralgia cordis) la nevralgia bracchiale sintomatica *precorra* qualche fiata le malattie organiche di cuore, formandone l' unico segno prodromico, quasi sempre non conosciuto e male interpretato. — In quanto alla sede cotesta nevralgia occupa principalmente il braccio *sinistro.* Non vi fu che *Laennec,* il quale pretende d'aver veduto l'angina di petto esistere al solo lato *destro* della cavità toracica dove unicamente l'ammalato riferisse l'oppressione. V'ha ancora un intormentimento spesso dolorosissimo al braccio del medesimo lato. Appena si fanno sentire lievi dolori alla regione cardiaca. — È inutile il dire che nelle malattie di fegato la nevralgia bracchiale ha la sua sede al lato *destro.*

4.° *Cura.*

Di rado gl'infermi, tormentati dall'affezione primaria, do-

mandano d'essere sollevati della nevralgia bracchiale, che non ne è che dipendenza e la cui guarigione sta a quella dell'affezione primitiva. Spesso una cura palliativa con unzioni ora calmanti, ora leggermente irritanti, basta a scemare momentaneamente i dolori simpatici del braccio. Vedemmo come nei due casi offertici da *Franque*, in cui esisteva tubercolizzazione polmonale, l'uso prolungato dell'olio di fegato di merluzzo e della cinconina cessasse la nevralgia brachiale, ma come questa comparisse durante il seguente inverno. Nel caso osservato da *Meyer*, ove la nevralgia bracchiale era legata alla tubercolizzazione delle vertebre cervicali, l'uso del pennello elettrico, a modo di cauterizzazione trascorrente, ha portato un notevole miglioramento. Finalmente nel caso che addurremo più in basso (oss. 53), nel quale la milza ci si offriva fortemente ingrossata con dolore (splenalgia), l'uso del solfato di chinina ha dissipato la nevralgia bracchiale simpatica.

5.° *Fatti pratici.*

I due seguenti casi osservati da *Piorry* (« Méd. clin. de l'hôpital de la Pitié en 1832 », Paris 1832, pag. 266, obs. 5 et 9) sono degni d'essere notati l'uno per l'autossia, l'altro per gli effetti del solfato di chinina.

Osservazioni LII. — Una donna sessagenaria entrò alla clinica della Pitié, offrendo i sintomi ed i segni dell'ipertrofia con dilatazione delle cavità sinistre del cuore. Accusava inoltre, e da lunga pezza, alla spalla sinistra dolori insopportabili, i quali si estendevano a guisa di fitte, a tutto il *braccio* fino alle dita, e a tutto il lato sinistro del torace, provocando in questo caso un senso di strettura al cuore e minaccia di soffocazione. Tali dolori simigliavano precisamente pel loro carattere a quel dolore che si prova quando si schiaccia il nervo *cubitale* al gomito. Insorgevano parossismi la notte, senza che però si rimarcassero nelle intermittenze. Salassi generali mitigarono gli accidenti del lato del cuore,

il quale diminuì a malapena di volume. Tornati inutili gli antispasmodici, i narcotici all' esterno ed all' interno, l'idroclorato di morfina col metodo endermico, si passò all'applicazione di 30 sanguisughe attorno alla spalla ed all'ascella, donde sembrava provenire il dolore nevralgico. Questo fu bensì alleggerito, ma sopravvenne una risipola mortale tutto all'intorno delle morsicature delle sanguisughe, seguìta, dopo qualche giorno, da morte per asfissia. Alla *sezione cadaverica* i *nervi del plesso bracchiale*, del braccio, del collo e delle pareti toraciche esaminati colla più scrupolosa attenzione non ci porsero *veruna* lesione anatomica che stesse in rapporto colla nevralgia, di cui ne furono la sede.

Questo fatto è assai acconcio ad illustrare l'anatomia patologica dei nervi, perocchè l' affezione era al suo colmo d'acutezza, quando sopraggiunse la risipola mortale. Se la nevralgia avesse realmente qualche carattere anatomico proprio, lo si doveva rinvenire in questo caso, come vi si trovò l'ipertrofia con dilatazione del cuore sinistro; ma non vi aveva assolutamente nulla, che valesse a spiegare i dolori sì acuti, patiti dal malato, e questo caso deve esser aggiunto a tanti altri, che provano, qualmente la nevralgia bracchiale simpatica sia una semplice lesione di funzione.

Osservazione LIII. — Una donna, in sui 28 anni, cucitrice, dice di soffrire da due anni, da che ha partorito, dolori alla regione del cuore. Da tre settimane patisce dolori alla metà destra della faccia, contro i quali ha praticato fumigazioni calde, che a vece di scemare le parve aumentassero i patimenti. Il dolore del petto (angina) si dirama un pò verso al seno e specialmente al *braccio* sinistro, donde si continua alle *tre ultime dita.* Alla parte inferiore sinistra del collo ed alla regione del *plesso bracchiale* più si espande, e si fa sentire il dolore. Il dolore che prende il lato destro della faccia, parve dipartisse egualmente dal *plesso bracchiale sinistro* e di là stendersi al luogo ove ora si nota. La malattia cominciò con brividi e si verificò che la milza aveva aumentato di volume (cinque pollici dall'alto in basso). Il soffrire al lato sinistro è sommo, e consiste in battiti, in un senso di strappamen-

to, ecc. Durante gli accessi la pelle divien dolorosa. Verso mezzanotte gli accessi sono al colmo di gravezza. Tre dosi di 20 grani di solfato di chinina vengono amministrati, e si praticano due applicazioni di sanguisughe. Con tali mezzi cessano gli accessi ma ritornano i dolori; l'applicazione dell'idroclorato di morfina col metodo endermico a più riprese adduce manifesto sollievo, e la malattia a poco a poco scompare. La milza era diminuita di volume sotto l'azione del solfato di chinina.

Se è vero che l'angina di petto non sempre sia effetto d'una malattia di cuore e che soventi consiste in una nevralgia dei nervi toracici del plesso bracchiale e specialmente del nervo cubitale, ce ne fornisce potente prova la presente osservazione, vuoi pel suo decorso, vuoi per la sua guarigione.

Secondo ordine. — *Nevralgia bracchiale deuteropatica.*

Chiamiamo con questo nome tutte le nevralgie bracchiali, che riconoscono una malattia *generale* per *loro causa*, e che in causa di tale origine, scompajono appena cessi la malattia primitiva, giusta l'assioma terapeutico: « sublata causa, tollitur effectus ». Le malattie, che costituiscono la base, su cui poggiano e si sviluppano le nevralgie bracchiali, quali nevralgie secondarie o deuteropatiche, consistono la massima parte ora in uno stato morboso del sistema nervoso, quali, per es., l'*isteria*, la *clorosi nervosa*, l'*irritazione spinale;* altre volte sono combinate ad una costituzione patologica del sangue, come l'*anemia*, l'*idroemia*, la *deferrugginazione del sangue*, ecc., o è l' intossicazione *saturnina* che provoca di frequente una nevralgia deuteropatica. Quindi si può dividere sotto questo punto di vista, in tre specie, secondo che dipendono 1) da isterismo, da clorosi, da anemia, da deferrugginazione del sangue, ecc.: 2) da intossicazione saturnina; o finalmente 3) da irritazione spinale.

Articolo 1.° — *Nevralgia bracchiale isterica e clorotica.*

1.° *Considerazioni patologiche.*

Le recenti indagini sulla clorosi ci dimostrerebbero, qualmente dessa non dipenda spesso nè da un'alterazione del sangue, come, per esempio, eccesso di siero, diminuzione d'albumina o di globuli, nè da deferruginazione del sangue, ma sia il risultato d'un'affezione *nervosa* che ad un tempo agisce sul cuore, sulla respirazione, sul cervello, sugli intestini, ecc., di modo chè non si può comprendere la clorosi senza ammettere una causa primitiva, la quale dovrebbe essere la *nevrosi* del *trisplacnico.* Non ci vogliamo unire a quegli autori, che non ammettono differenza reale tra la clorosi e l'isteria, ma pur troppo, convien confessarlo, la nevralgia bracchiale *isterica* può di leggeri venir confusa colla nevralgia bracchiale *clorotica* e la diagnosi ne rimane tanto più difficile, in quanto che la clorosi è soventi intimamente legata all'isteria. La dipendenza di questi due fenomeni è, secondo le ricerche de' nostri dì, un fatto sì notevole, che *Briquet*, per esempio, su 25 donne isteriche una sola non ne rinviene scevra da *clorosi.* Malagevol cosa è lo stabilire la relazione che passa fra queste due malattie, e pare che spesso la clorosi sia necessaria per lo sviluppo dell'isteria. Ed è perciò che noi abbiamo unito la nevralgia bracchiale isterica alla clorotica.

2.° *Sintomatologia.*

Ben raro egli è che i sintomi della nevralgia bracchiale isterica e clorotica compajano in modo repentino ed istantaneo. Sono di solito preceduti da abbandono delle forze, da formicolio e da tremito del membro affetto, dalla presenza del bolo isterico, dall'emicrania, dalla gastrodinia, dalla gastralgia, ecc. Varia d'assai l'epoca in cui appajono per la prima volta gli accessi nevralgici al braccio. Così in

alcune femmine predisposte all'isteria, sia per l'alterazione della costituzione congenita od acquisita, osservasi qualche fiata manifestarsi una iperestesia generale della pelle, una vera *dermalgia*, prima che il disturbo nevralgico investa, per mantenervisi, l'uno dei membri superiori. Il più delle volte l'accesso tien dietro sia a delle semplici indisposizioni, sia ad attacchi isterici più o meno prolungati. Come l'iniziamento di questa malattia è assai vario, così non ne è meno incostante il decorso. Ora svanisce da sè, ora tramuta di luogo, abbandona una parte per gettarsi su un'altra, ovvero perdura nella medesima località dell'arto superiore, non subendo che leggeri modificazioni in più od in meno a seconda delle condizioni fisiche e morali dei pazienti, e secondo le *oscillazioni* quotidiane del sistema nervoso appo alle isteriche.

Quanto alla nevralgia bracchiale clorotica è superfluo altrettanto che inutile l'enumerare tutti i sintomi conosciuti, che caratterizzano la clorosi in generale, e che quasi sempre son compagni a cotesta nevralgia. Solo noteremo, come oltre a questi caratteri patognomonici, quali il pallore del volto, il colorito speciale della pelle, delle labbra, degli occhi, i rumori anormali delle vene giugulari ed al cuore, la sospensione de' mestrui, ecc., sianci avvenuti fra le nevralgie brachiali certuni casi, ne' quali potevasi prestabilire la loro natura unicamente clorotica, anemica e idroemica solo dal buon successo, che si otteneva dall'uso interno de' medicamenti *ferruginosi*. Da qui ci teniamo autorizzati a dichiarare avverata la sentenza pratica d'*Ippocrate*, constatata dagli antichi autori, che dicevano: « morborum naturam demonstrant curationes ».

3.° *Cura.*

E qui appunto i medicamenti interni, detti antidroemici, propinati a parecchi ammalati, colpiti da nevralgia bracchiale, han recati buoni effetti curativi. È indicato in questi casi il

sottocarbonato di ferro, ma vuolsi continuarlo a lungo, non ottenendosene vantaggi in alcuni casi nelle prime settimane della sua amministrazione. Questo agente senza dubbio esercita la sua utile azione rimediando allo stato del sangue, e modificando direttamente i patimenti nervosi. Se sta la divisione della serie quasi infinita de' rimedi adoperati nella cura delle nevralgie in *due* classi, di cui gli uni costituiscono una terapia *razionale* basata sui principi sanciti dalla terapia generale; mentre gli altri puramente *empirici* non avrèbbero ad essere giudicati dalle regole della scienza, ma dai risultati comparativi dei successi e dei singoli casi, in cui vennero adoperati; — noi possiamo assegnare la cura della nevralgia bracchiale clorotica col *carbonato di ferro*, sì felicemente messa in pratica da *Hutchinson* e da molti altri osservatori, come spettante alla prima classe.

La cura poi della nevralgia bracchiale isterica consiste, secondo le nostre esperienze, non solo nell' uso de' mezzi conosciuti col nome di antisterici, come l'assafetida, la valeriana. ecc., ma eziandio in una medicazione corroborante. Fra le acque medicinali specialmente le alcaline, per es., di Ems, come anche le acque leggermente ferruginose, quali sono quelle di *Schwalbach*, usate a lungo, recarono successi, come noi abbiamo esperimentato, di guarigione completa. Finalmente in questi ultimi tempi si lodò il *valerianato d' ammoniaca* come rimedio *specifico* contro la nevralgia isterica; ma ne discorreremo più avanti, quando riporteremo un prospetto della cura generale della nevralgia idiopatica.

Articolo 2.° — *Nevralgia bracchiale saturnina.*

1.° *Considerazioni storiche.*

Fra i tristi effetti dell' intossicazione saturnina, che consistono, come è noto, nella colica, nella paralisi, nella anestesia e nella encefalopatia particolare (*F. Tanquerel des*

Planches, « Traité des maladies de plomb. » Paris, 1839) incontriamo un' affezione chiamata dagli autori moderni *artralgia saturnina.* Allora quando questa affezione prende gli arti *superiori*, ci si presenta come una vera nevralgia bracchiale. Perciò avvisammo opportuna cosa trattarne in questo luogo, ponendola fra le specie di nevralgia bracchiale deuteropatica. Così tutti gli autori che trattano delle malattie di piombo e della colica saturnina, hanno tenuto parola di questa artralgia dei membri *toracici*, e senza esitazione la indicarono col nome di *nevralgia.* Basti per noi riferire la definizione che ne dà *Tanquerel* (l. c.) discorrendo di questa malattia col nomarla « un' *affezione nevralgica*, che trae la sua origine dall'assorbimento dei preparati di piombo sotto forma molecolare ». La maggior parte de' vecchi autori, che hanno parlato della colica di piombo e dei dolori degli arti, i quali l'accompagnano non poche volte, li confusero con altre affezioni dolorose. *Sauvages* infatti li dice reumatismo metallico, denominazione per nulla adatta, giacchè la nevralgia saturnina distinguesi essenzialmente dal reumatismo. *Astruc* li chiamò *rachialgia saturnina.* Fino a *Tanquerel* non si fece altro che indicare questi dolori negli arti degli individui soggetti all' influenza del piombo; ma questo autore ce ne regalò una circonstanziata descrizione.

2.° *Sintomatologia.*

La nevralgia bracchiale saturnina è caratterizzata da dolori, senza tragitto determinato, scemati dalla pressione, aumentati dai movimenti e offrenti esacerbazioni più o meno marcate lungo la loro quasi continua durata. In generale gli operai i più esposti alla colica di piombo, sono eziandio i più soggetti alla nevralgia bracchiale saturnina. Basti l' avvertire che gli operai alle fabbriche di *minio* vi sono molto più soggetti che alla colica. La maggiore o minor gravezza della colica non sta in rapporto diretto collo

sviluppo della nevralgia. *Tanquerel,* le cui ricerche si estendono a 2171 casi d' intossicazione saturnina, vi osservò la nevralgia saturnina in genèrale 655 volte, e solo 88 volte la nevralgia bracchiale. — La colica di piombo, come le altre malattie saturnine, prepara fino ad un certo punto lo sviluppo della nevralgia, senza che si possa precisare un rapporto tra la veemenza dell' una sulla produzione dell' altra. Sui 525 casi di colica di piombo, nei quali fu osservata insieme un' artralgia, la colica era intensa 87 volte, 270 mediocre, e mitissima 166 volte. — Prima dell' invasione della nevralgia bracchiale si notano spesso alcuni *prodromi.* Oltre a' segni di intossicazione generale, il paziente prova d' ordinario per alcuni giorni un *torpore* ed una lassezza variabili nel membro, che ne rimarrà affetto. Questo stato è passaggiero dapprincipio, esistendo alla mattina, dissipandosi durante la giornata. — Si fa poi poco a poco più intenso e di più lunga durata; in alcun caso i dolori invadono bruscamente; nella maggioranza l' affezione comincia alla notte.

Fenomeno principale di questa affezione è il dolore; pegli arti superiori il dolore manifestasi principalmente nel senso della *flessione,* come al cavo dell' ascella, al bordo anteriore del braccio, alla piega del cubito, alla faccia palmare dell' antibraccio e della mano. Più di rado investe la spalla, l'epitroclea, la parte posteriore del membro toracico. Questi limiti però sono variabilissimi ed il dolore non segue un tragitto determinato de' nervi. Del resto possiede tutti i caratteri della fitta nevralgica, è straziante, bruciante, pungente, ecc.; in generale ha parossismi marcatissimi, durante i quali il paziente è in preda per lo più a forte smania, storce la bocca, manda lamenti e gridi, e cangia posizione, scopre l'arto dolente, lo pone su corpi freddi, lo stringe o con la mano o con fasciature, sperandone un sollievo. Dopo qualche minuto avviene la calma. Ma d' ordinario il dolore non è totalmente muto negli intervalli,

come è nelle altre nevralgie; solo il dolore si è mitigato ed i malati non si lagnano che di una stanchezza e di torpore al membro, di modo che dopo gli accessi gli ammalati non sentono che un senso come di rottura e di strettura delle parti affette. Tali accessi sono vicini, talora frequentissimi; possono essere risvegliati da un movimento, da un colpo di freddo; si sviluppano di solito durante la notte. Non si scorge nè calore notevole, nè rossore, nè morbosa gonfiezza nelle località affette. Il dolore passa soventi da un luogo all'altro, e talora ne occupa un gran numero in una volta. — Il *decorso* di questa nevralgia è generalmente assai irregolare, talora i sintomi se ne dissipano ad un tratto, più di spesso diminuisconsi progressivamente. In un certo numero di casi, il decorso della malattia è *cronico*. Frequenti sono e per lungo tempo da temersi le ricadute e le recidive. Abbandonando a sè stessa la malattia, ella può farsi continua; ben curata, non ha ordinariamente che una durata da 3 a 6 giorni. Avviene spesso di vedere la *paralisi* succedere alla nevralgia saturnina del braccio, come, per esempio, nella seguente osservazione N.° 56.

3.° *Diagnosi.*

La nevralgia bracchiale saturnina può confondersi col reumatismo acuto e cronico, colla nevralgia bracchiale ordinaria, non tossica, e coi dolori sifilitici osteocopi.

Il reumatismo *acuto* distinguesi di leggieri dalla nevralgia bracchiale saturnina. In quest'ultima malattia non havvi nè gonfiezza, nè rossore delle articolazioni. Nel reumatismo s'esaspera il dolore alla pressione, e il contrario avviene nell'affezione saturnina. Sotto al più piccolo movimento spontaneo s'accagiona tanto dolore all'individuo reumatizzato, ch'ei si rassegna fin che lo può ad una completa immobilità; il malato, che sente dei dolori violenti saturnini alle membra, cangia di posto incessantemente colla speranza

di trovar sollievo. Il reumatismo investe più di spesso un solo arto o fin anco le due estremità in senso *crociato*; la malattia saturnina affetta quasi sempre le due membra in senso *parallelo*. L'addolentatura saturnina occupa più di solito la piega delle articolazioni; e del reumatismo è sede ordinaria il bordo opposto.

La nevralgia bracchiale saturnina simula più facilmente il reumatismo *cronico*. La mancanza di rossore e della gonfiezza, le esacerbazioni del dolore e l'assenza della febbre son quanto raccosta codeste due malattie. Tuttavia il reumatismo cronico è erratico; passa da un membro all'altro. L'artralgia saturnina è mobile nelle diverse parti d'un membro, ma non si toglie da questo per saltare in un altro. Finalmente le articolazioni fannosi rigide nel reumatismo cronico, le estremità delle ossa si gonfiano e determinano talfiata delle deformità negli arti. Nulla di simile si vede nella nevralgia bracchiale saturnina.

La nevralgia *ordinaria*, *non tossica*, tiene un cospicuo grado di parentela e quasi di perfetta identità coll'artralgia saturnina. In queste due malattie il dolore è remittente, esacerbante, diminuisce alla pressione, s'aumenta ben poco e nulla affatto pei movimenti. Ma nella nevralgia ordinaria il dolore segue soltanto il tragitto d'*un* nervo. Mai non si videro dei dolori nevralgici saturnini limitati ad un tale sì circoscritto tramite, eglino occupano per lo largo un'estensione di più pollici, ciò ch'è ben altra cosa della linea descritta da un cordone nervoso, ove risiede il dolore della nevralgia ordinaria; di rado il dolore saturnino si propaga per sì lungo tratto senza interruzione per tutto il tratto d'un cordone nervoso come fa la nevralgia ordinaria. Nella nevralgia bracchiale saturnina, da un dì all'altro, il più alto grado del dolore cambia di sito, ed i due punti addolorati d'uno stesso membro rimangono separati per un certo spazio di tessuti sani, ma nulla di somigliante s'osserva nella nevralgia ordinaria. Finalmente nella nevralgia

saturnina, quando tutto un arto è campo della malattia, le diverse porzioni di esso membro guariscono separatamente a delle ineguali distanze, mentre la nevralgia ordinaria sparisce d'un colpo per tutta la sua estensione.

I dolori *sifilitici* osteocopi potrebbero pure in qualche caso venir confusi coi dolori saturnini, se più di sovente i suddetti non presentassero dei tumoretti o delle esostosi caratteristiche sovra il tragitto delle ossa lunghe.

Finalmente la nevralgia bracchiale saturnina accompagnasi più di solito da dolori alle altre parti del corpo, massime alle membra inferiori, ed altresì dalla colica, dalla paralisi e dall'encefalopatia saturnina. Questa circostanza porge molto tributo ad accertare il diagnostico. Altrettanto giova il poter conoscere che questa affezione si sviluppò in soggetto stato a contatto colle preparazioni di piombo.

4.° *Cura.*

La cura della nevralgia bracchiale saturnina consiste nell'amministrazione dei *bagni solforosi*, che bisogna prescrivere quotidianamente per 7 od 8 giorni.

Cinque a sei oncie di solfuro potassico sono la quantità di sostanza medicamentosa da mettersi in ogni bagno. Codesto metodo non ha d'uopo d'essere ajutato coll'amministrazione dei *purganti*, quando però la nevralgia bracchiale non vada complicata colla colica saturnina. Tuttavia quest'ultima indicazione, avendo un'incontrastabile influenza sull'artralgia, probabilmente in seguito alla viva scossa, ch'essa imprime alle membra ammalate, può essere adoperata simultaneamente coi bagni solforosi eziandio nei casi in cui gli organi digestivi ed urinarj non sieno punto stati attaccati dal veleno. Qualche autore vi usa il *joduro potassico*, e realmente questo mezzo ha una grande efficacia contro ai dolori nevralgici derivanti dall'intossicazione saturnina.

5.° *Fatti pratici.*

Noi offriamo i casi seguenti, osservati da *Tanqueret*, per dimostrare dall'una parte, che la nevralgia bracchiale saturnina accompagnasi talfiata all'artralgia delle membra *inferiori*, e d'altra parte, che essa può guarire, talora coll'uso dei bagni semplici e delle medicine calmanti, talora coll'acqua di Sedlitz e coi bagni solforosi.

Osservazione LIV. — Un operajo addetto ad una manifattura di biacca, dell'età di 44 anni, venne preso da una violenta colica, accompagnata da dolori delle membra superiori ed inferiori, donde guarì nel tratto di cinque giorni coll'ajuto dell'emeto-catartico. Qualche dì dopo fu di repente riassalito da dolori vivissimi alle membra superiori ed inferiori. Si trova esaminandolo che ha dei dolori come di torsione, che s'aumentano ad accessi, e diminuiscono colla pressione di ambo i lati alla piega del braccio ed alla faccia palmare dell'antibraccio. Non vi si scorge nè rossore, nè gonfiezza per tutto il tragitto delle parti addolorate. Al momento delle esacerbazioni il volto del malato si corruga, ei manda delle grida, balza precipitosamente dal letto le sue membra inferiori, nelle quali i tormenti sono ben più acuti che non nelle superiori. Non vi si verifica nè dolore al ventre, nè costipazione. Tutte le altre funzioni sembrano eseguirsi regolarmente. Si ordina un bagno semplice, una pozione gommosa con un'oncia di lauro-ceraso ed un quarto di grano d'idroclorato di morfina, poi un lavativo semplice. Questa cura continuata ogni dì per dieci giorni trionfò completamente della malattia saturnina. La guarigione cominciò dalle membra superiori.

Osservazione LV. — Un macinatore di colori, dell'età di 52 anni, dopo di aver patito, di tratto in tratto, delle leggiere coliche, che bentosto dissipavansi da sè stesse, fu preso da pungimenti alle membra tanto superiori quanto inferiori. La nevralgia alle membra toraciche pareva spiccarsi a guisa di lampo dalla spalla per andar ad irradiarsi fino alla punta delle dita. Di notte il dolore aveva più acutezza che del dì. I denti e le gengive presentavano le alterazioni proprie agli operai che lavorano

nel piombo. Le altre funzioni dell'economia si compivano come nello stato di salute. Si prescrisse l'uso dei bagni *solforosi*, previa l'amministrazione d'una bottiglia d'acqua di *Sedlitz;* in capo ad otto giorni la guarigione era compiuta.

Osservazione LVI. — Un altro macinatore di colori, dopo di essere caduto d'un colpo in balìa a delle forti coliche, sentì dei dolori acuti che s'impadronivano degli arti superiori. All'esame si constatarono dei dolori terebranti per tutta l'estensione della superficie palmare dell'antibraccio, ed altresì alla piega del cubito ed all'ascella. Benchè continui, essi risorgono ad accessi molto più forti; ed allora il paziente si serra colle proprie mani gli antibracci, prega i suoi camerata di legarglieli con delle corde o col suo fazzoletto ecc. Getta le sue membra fuor del letto per ricacciarvele tosto dopo. Or va applicando le sue braccia sulle parti più calde delle coltri, or le fa innaffiare d'acqua fredda. Nessun rossore, nessuna gonfiezza; le vie digestive ed urinarie sono nel migliore stato; non v'ha cefalalgia, ma sì bene insonnia. Dopo l'uso ripetuto dell'acqua di *Sedlitz* e dei bagni solforosi per dieci giorni, comincia a poco a poco a farsi sentire qualche mitigazione del dolore nell'antibraccio, poi i crampi scompajono, e finalmente la nevralgia si dissipa del tutto, ma vi resta una paralisi, che pur vien curata e pur viene guarita coll'ajuto della stricnina amministrata internamente ed eziandio col metodo endermico. Durante tutto questo tempo, i dolori degli avambracci non fecero più ritorno.

(Continua).

Die Einreibungscur, *etc.* — **Della cura delle frizioni coll'unguento cinereo nelle forme sifilitiche**; *del prof.* **SIGMUND.** *Vienna*, 1859. — *Estratto del dott.* ***Giorgio Rotondi.***

Non è questa la prima edizione dell'opuscolo del distinto sifilografo; opuscolo fluente da diuturne e diligenti osservazioni pratiche, opuscolo, le cui opinioni, in gran parte consonanti con quelle del

nostro paese, ponno ritenersi come l' ultima parola, come cose di fatto in tale argomento.

Desso è breve, consta di 46 pagine in 8.° È preceduto da poche linee d' introduzione, in cui s'addimostra che la varietà d'opinioni su tale soggetto deriva dal vario modo di fare le frizioni, e diviso in cinque capitoli. Il 1.° parla della cura preparatoria, il 2.° delle frizioni, il 3.° della cura consecutiva, il 4.° tratta degli accidenti che insorgono durante la cura, nel 5.° stanno alcune osservazioni conclusionali.

La cura preparatoria è di 8 a 10 giorni: consiste nel regolare i rapporti dietetici, nel mitigare o togliere gli stati morbosi individuali, e nell'uso de' bagni. Tenue e semplice debb' essere la dieta. Solo gradatamente devonsi a questa condurre gli individui abituati a copioso vitto, a forti bevande, gli scrofolosi, gli scorbutici, gli anemici; il medico deve aver d'occhio lo stato degli organi digerenti del malato, e la forma sifilitica da cui è affetto. E qui l'Autore accenna le sue prescrizioni culinarie, le eccezionali concessioni di vino e acquavite ai bevoni, del caffè ai tubercolosi ed anemici, della cioccolata agli scorbutici, del latte agli scrofolosi, ecc. ecc. — Affine di promuovere la traspirazione, e render così la cute netta ed atta alla cura mercuriale, il malato deve stare a letto più a lungo, coprirsi più dell'ordinario, fare alcuni bagni (24° — 27° R.) e quando questi siano impossibili a praticarsi, delle lavature con sapone, non che l'impacco in coperta di lana. — Avanti d'intraprendere le frizioni, il medico deve cercare di togliere qualsiasi complicanza morbosa, e di alleviare le costituzionali: deve prestare la massima attenzione *allo stato delle gengive*, usando all'uopo collutorii, e praticando una cura interna; negli individui emaciati, in quelli maltrattati da incongrua cura mercuriale o jodica devesi ricorrere ai marziali, ai chinacei, ai bagni minerali, al cambiamento di clima. Il prof. *Sigmund* a tal ultimo riguardo ricorda di un capitano affetto da perforazione del palato molle, del setto delle narici, con periostite dei parietali, del frontale, delle clavicole, dello sterno, d'ambo i cubiti e d'ambo le tibie, con corrispondenti dolori osteocopi; caso in cui la cura mercuriale fu sanatrice solo poichè il malato ebbe soggiornato due inverni a Palermo. — Ultimo oggetto della cura preparatoria è il luogo di dimora del malato: le stanze debbon essere aereate

(senza però che il letto sia frammezzo ad una corrente d'aria), asciutte, possibilmente al grado 17°, 18° R.; il letto non deve avere cortine.

Venendo nel 2.° capitolo a discorrere delle frizioni, l'Autore dà la formola che gli parve la più atta pel facile uso: dessa consta di tre dramme d'unguento cinereo comune, e d'una d'unguento mercuriale più forte, da dividersi in otto parti eguali, usandone due al giorno. Egli scambia le frizioni su cinque regioni della superficie cutanea: queste sono: 1.° ambo le gambe, 2.° ambo le coscie, 3.° la parte anteriore del petto e dell'addome, 4.° il dorso, 5.° ambo le braccia ed avambraccia. Inutile è il seguire l'Autore nelle norme da tenersi alle singole parti, perchè ovvie ad ognuno. Secondo lui *il tempo più opportuno per praticare le frizioni è la sera, e precisamente l'ora in cui d'ordinario il malato s'abbandona al sonno; varia dev' essere la durata delle singole frizioni,* a norma del più o men pronto assorbimento dell'unguento, che è vario ne' diversi ammalati; in massima generale però non devonsi impiegare meno di dieci minuti per ognuna delle singole regioni, perciò venti per ambedue. È sempre preferibile che l'ammalato pratichi egli stesso le frizioni, qualora sia in grado; solo per quelle al dorso ed alle anche può servirsi di mano estranea: il guanto deve essere preventivamente unto di adipe fresco: l'unguento deve scompartirsi in due o tre porzioni: le frizioni devono essere praticate lentamente e dolcemente e movendo circolarmente la mano: ne' casi di bisogno è bene che l'ammalato s'affidi solo ad esperti infermieri. La regione frizionata deve involgersi in un panno di lino o di lana e così lasciarla fino al mattino; gl'involucri di taffetà, di kautschouk, di gutta-percha sono controindicati, perchè procurando la traspirazione, o lasciano la cute troppo umida, o la infiammano. Solo al pomeriggio del giorno successivo devonsi lavare (con acqua saponata tiepida) le parti frizionate, per tosto bene prosciugarle e ricoprirle: talora occorre qualche bagno dal 24° al 27° R. I bagni praticati nell'intervallo delle frizioni non disturbano la cura, purchè si abbia la precauzione di non farli troppo vicini ad esse: è pure ottima cosa il cambiare, colle debite cautele, la lingeria di corpo e di letto.

La quantità dell' unguento da adoperarsi varia ne' casi individuali: negli adulti *Sigmund* non ne usò giammai meno di gr.

10 per ogni pacchetto, perciò 20 gr. al giorno, più frequentemente 20 gr. per pacchetto, cioè 40 gr. al dì, ed in questi ultimi tempi 30 gr. per pacchetto, vale a dire una dramma giornalmente: ne' bambini 3, 5, 10 gr. per pacchetto, cioè 6, 10, 20 gr. al dì. I metodi di salire gradatamente ad alta dose, o d'interrompere le frizioni con giornate di riposo non offrono in genere, secondo l'Autore, alcuna pratica utilità; il secondo peraltro può talora essere imposto da speciali circostanze, che più sotto accenneremo.

Il numero delle giornaliere frizioni dipende dal criterio del medico (è bene continuare alquanto anche dopo la scomparsa d'ogni sintomo sifilitico); desso oscilla dal 20 al 30, di rado sorpassa il 40: solo nei casi ostinatissimi è necessario praticare 50, 60, 70 frizioni. *Sigmund* ritiene per regola, che *una cura mercuriale infruttuosa non esclude una seconda ed una terza finchè esistano le patologiche indicazioni, o non vi siano essenziali controindicazioni.*

Durante la cura il *malato deve stare a letto per lo meno 18 ore al dì*: l'Autore dà dettagliatamente le norme da seguirsi circa all'ambiente occupato dal malato, ed alle coperture, tanto nelle ore di letto, come in quelle di stazione: prescrive il regime dietetico, che in genere deve essere tenue, concedendo in alcuni casi il vino ed altre bevande spiritose, non che l'uso della fuma a coloro soltanto che praticano la cura a domicilio: raccomanda la massima attenzione allo stato delle gengive, prescrivendo ad ogni ora un collutorio di sublimato corrosivo, di liquore di *Labarraque*, o di clorati di potassa allorchè esistano alla bocca od alle fauci esulcerazioni d'origine sifilitica; ovvero di semplice allume, di tamarindo, di tintura di gallas, di borace, di tintura di jodio, quando non sianvi esulcerazioni; allorchè le gengive sono tomentose o facilmente gemono sangue, consiglia che ne si pennellino i margini, 6 volte al dì, con tintura di gallas, e se sono assai dolenti, con tintura d'oppio; ne' casi che offrono tendenza alla salivazione, prescrive l'uso interno del clorato di potassa.

Dopo aver accennate le regole per la tenuta de' capelli, proscrivendo qualsiasi pomata, sia chinata, sia aromatica, sia spiritosa, il prof. *Sigmund* discende a parlare dello speciale stato della donna in corso di mestruazione, o di gravidanza, o di puerperio. La mestruazione e la gravidanza, secondo lui, non controindi-

cano la continuazione delle frizioni: talora però ponno essere sospese durante la mestruazione, se questa corre pericolo di venire disturbata dai sudori mattutini. Ma in istato di gestazione non bisogna giammai interrompere la cura mercuriale, tanto più se dessa è nei primi mesi, ottenendo così la guarigione anche del feto, o meglio preservando quest' ultimo dalla malattia, ritenuto che l'infezione avvenga negli ultimi cinque mesi di vita uterina. Per altro alcuni stati morbosi della gestante ponno talora esigere che si sospenda la cura mercuriale: l'Autore non vide alcun caso d'aborto in seguito alle frizioni mercuriali. Quanto alle puerpere, allorchè non siavi urgenza di cura, egli opina che si debbano lasciar trascorrere due o tre settimane: egli poi assicura d'aver praticato più volte la cura in discorso in madri lattanti i loro bambini affetti da sifilide ereditaria e che in tali casi ottiensi la guarigione della madre, ma non del bambino, per cui egli fu indotto a sottoporre anche quest'ultimo alle frizioni mercuriali, le quali offrono il vantaggio di essere ne' bambini più facilmente instituite, che qualsiasi altra cura, e di non molestare gli organi digerenti.

L' epoca più favorevole alla cura delle frizioni è la primavera e la prima metà d' estate. L'Autore dopo aver discusso sulle circostanze, che talora ponno consigliare tal cura in altre stagioni, e sulle norme da seguirsi dal guarito di sifilide, in ispecie se affetto da reumatismi, podagra, vizii di cuore, tubercolósi polmonale, ecc., entra nell'argomento, che forma oggetto del terzo capitolo, cioè la *cura consecutiva.*

Al dì susseguente l'ultima frizione l' ammalato fa un bagno, e quindi ritorna a poco a poco alle sue primiere abitudini di vita, seguendo quelle norme che l'Autore suggerisce. Assai vario nei singoli casi è lo spazio di tempo di osservazione dopo finita la cura, e dipende dal criterio del medico. Questo deve tener di mira le condizioni persistenti, e ad esse rivolgere attivo trattamento terapeutico a norma del caso con bagni solforosi, od alcalini, o termali, o marini, od altri, de' quali tutti il prof. *Sigmund* fa una minuta descrizione topografica. — In molti casi egli dice aver prescritto i varii preparati di jodio, e noi riconoscendo l'importanza del saggio uso di questi, importanza che emerse chiaramente all'Autore dai 5000 sifilitici assoggettati a tal cura, noi seguiremo

nelle sue pratiche osservazioni, le quali pur troppo vennero in quest'ultimi anni istituite assai frequentemente anche da noi.

Nel quarto capitolo il prof. *Sigmund* s'estende a parlare dei sinistri accidenti che insorgono in seguito alle frizioni: tali sono la dermatite, la salivazione, i sudori profusi, la diarrea, la congestione cefalica, polmonale, cardiaca, le emorragie, gli accessi spasmodici, la prostrazione di forze, la veglia continua, l'aumento dei sintomi morbosi essenziali; accidenti per altro che ben di rado occorsegli osservare, e che non sempre gli parvero derivare dalla cura delle frizioni. — La dermatite si caratterizza o quale eritema o quale eczema: queste forme sono rare e svolgonsi specialmente nelle parti provviste di molti peli, e talora in grande estensione, ad onta di tutte le cautele usate, le quali vengono dall'Autore enumerate. A suo giudizio la salivazione non è accidente da desiderarsi, ma piuttosto da impedirsi, non avendo essa alcun valore, nè terapeutico, nè pronostico, come lo comprovano le migliaja di malati guariti senza la comparsa di essa, e la frequenza delle recidive dei postumi in quelli che ebbero salivato. Quando lo ptialismo è mite, non occorre sospendere le frizioni, ma bensì raddoppiare d'attenzione, perchè il malato, contrariato dal dolore, non trascuri le necessarie cure alla bocca ed alle fauci, e perchè la camera sia convenientemente aereata, e perchè l'alvo sia libero. Allorchè la cura corrisponde all'aspettazione del medico, ovvero impongano i fenomeni sifilitici, le frizioni debbono essere continuate ad onta di un ptialismo anche forte, pennellando le parti rigonfie con tintura d'oppio, prescrivendo l'uso interno del clorato o joduro di potassio, del latte, del ghiaccio, ecc. — Il prof. *Sigmund* per altro assicura che, praticando il di lui metodo di fare le frizioni, la salivazione mite è rara, e la grave poi rarissima: non ammette quindi che come una strana eccezione *la tendenza allo ptialismo;* in migliaja di individui da lui assoggettati alle frizioni, solo qualcuno diede segni d'incipiente salivazione subito dietro le prime frizioni: in tali casi è giuocoforza ricorrere ad altra cura. — Lo stesso deve praticarsi allorchè i sudori profusi non cessano dopo aver alleggerite le coperture e rinfrescato l'ambiente della camera, ed inducono così nel malato troppa prostrazione di forze; tal massima deve più scrupolosamente osservarsi negli individui tubercolosi, scrofolosi, anemici, ecc. I sudori moderati, in ispecie mattutini, sono giove-

voli. La diarrea, non insorta da qualche purgativo, o da errore dietetico, e persistente ad onta di appropriati rimedii, sconcerta l'efficacia delle frizioni, se non foss'altro, per ciò solo che per essa diminuisce la traspirazione cutanea: dessa non esige però che si sospendano le frizioni, se non nei casi in cui le dejezioni siano assai frequenti ed estenuanti. — Le suaccennate congestioni assai di rado fu dato osservarle al prof. *Sigmund*, il quale però in tali casi credette sempre opportuno troncare, o temporariamente, o del tutto, l'uso delle frizioni: non sempre inoltre i cardiopatici ed asmatici reggono ad una lunga giacitura a letto, ed in camera calda, ed a questi bisogna concedere di star fuori del letto ed in ambiente diverso. — Torna inutile l'accennare i processi curativi dettati dall'Autore contro le *nevralgie*, che talora insorgono durante la cura mercuriale, e contro gli accessi spasmodici non rari nelle donne; secondo lui, durante la cura in discorso, ricorrono più frequenti e più violenti gli accessi d'epilessia abituale. Meritano però speciale menzione tre casi narrati dal prof. *Sigmund* di individui epilettici, avanti l'infezione sifilitica, ne' quali dopo la cura delle frizioni gli accessi cessarono del tutto, ed in uno de' quali già da nove anni non ne comparve più alcuno. — Superfluo egli è pure ogni cenno delle norme preventive ed igieniche suggerite dall'Autore per gl'individui assai indeboliti: ma piacemi ricordare due casi di sifilide con *pertinace insonnia*, ribelle ai soliti calmanti, ne' quali fu obbligato a sospendere le frizioni: appena cessavasi da queste, l'ammalato riacquistava la primitiva facoltà di dormire, e tantosto ripigliavansi le frizioni ridiveniva insonne, perdendo appetito e forze, e traspirando meno del bisogno: guarirono questi, senza soffrir veglia, per mezzo del sublimato. — Ella è ferma opinione del prof. *Sigmund* che l'aumento de' sintomi morbosi essenziali prova l'infruttuosità della intrapresa cura, la quale, se viene più oltre continuata, può mettere a pericolo il malato: che da una cura ben condotta si hanno segni fausti subito dopo 8, 14 frizioni: che allorquando dopo 2 o 3 settimane questi mancano, e si ha peggioramento de' sintomi, senza che si conosca una causa apprezzabile, è necessario sospendere temporariamente od anche del tutto l'uso delle frizioni, o praticarle con intervalli di riposo, o ricorrere ad altro metodo curativo: che quasi sempre tale aumento de' sintomi essenziali

tiene a concomitanza di affezione costituzionale, vinta la quale non di rado le frizioni danno buon frutto: ed infine che sonvi degli organismi, ne' quali esse non producono il desiderato effetto, mentre lo si ottiene dal sublimato o dal calomelano.

Il fervente fautore della cura delle frizioni mercuriali chiude il suo opuscolo invitando gli avversarii, che sono pure tanti ed illuminati, non che quei medici, che non avversando tal cura la riservano per altro pei casi estremi, ad osservare per mesi interi le cure colle frizioni delle varie forme sifilitiche, e ad esaminare attentamente non solo i guariti da breve tempo, ma eziandio quelli che lo sono da anni. Egli fa loro questo appello, innanzi a migliaja di sifilitici da lui sottoposti alla cura in discorso; e per convincerli revoca dalle tenebre 18 anni di pratiche osservazioni istituite in un grande ospitále su malati d'ogni nazione, stato ed età, osservazioni che da ben molti altri replicate in tutte cinque le parti del globo, comprovano che finchè non si conosca un migliore rimedio, i mercuriali ed in prima linea le frizioni sono a consigliarsi nelle forme di sifilide secondaria, ed in altre malattie. Gettando infine il disprezzo sui pregiudizii invalsi nel volgo, il quale ha più orrore del mercurio che non della lue sifilitica, suggerisce ai medici il modo di vincerli col *saggio* uso di sì pregevole rimedio.

Parole-Medaglie della Storia della medicina; *Memoria del dottor* PAOLO MARZOLO. *Venezia*, 1859. — *Cenno bibliografico.*

I nostri grandi ci inculcarono ad una voce lo studio della lingua, additandoci in essa il primo germe e l'ultimo palladio della nazione. A questo autorevole eccitamento rispose il fervore degli studii, accesosi in questi ultimi tempi intorno alle recondite origini e alle molteplici attinenze della parola con le scienze, le arti e il vivere civile. La medicina poi che ha, per così dire, una lingua tutta propria, offre interessantissimi riscontri fra i suoi e i vocaboli che diremo della lingua universale, riguardo alle radici, alle origini, alle tradizioni, alle modificazioni, ai traslati, all'eufo-

nia, ecc. Quanta autorità abbia conquistato nel vasto campo della lingua il *Marzolo* non è nostro istituto il narrare, chè la sua grande opera (1) oggimai ridonata e assicurata al pubblico ne costituisce il documento più splendido e la prova più incontestata. Da quest'opera colossale l'Autore stralciava quale episodio un intero libro, o, come modestamente egli dice, *una piccola serie di parole* che hanno attinenza alla medicina.

Osservò egli con molta sagacia che il significato delle parole non è se non un'allusione alle circostanze a quelle coeve, allusione che spesso viene dimenticata e perduta nel passaggio delle parole per altre circostanze di tempo e di luogo. Ora da queste testimonianze contemporanee del passato quando vengono da sana critica illustrate, si può trarre grande profitto, come il provò Vico nella sua opera: *Dell' antichissima sapienza degli italiani tratta da' latini parlari.* Ciò che egli fece pel suo tema, crede il *Marzolo* potersi fare per qualunque altro; epperò tentando di elicere monumenti storici dai materiali delle lingue, credette chiamare *parole-medaglie* quelle che avvisò avere allusioni a tali e tali fatti d' umano interesse. Di queste ci esibisce col suo libro una piccola serie definita che può servire alla storia della medicina. E anche con questo lavoro l'Autore mostrò di non avere dimenticata, per la linguistica, la medicina. Nè tale storia è a ritenersi studio infecondo di cifre morte e sepolte, ma sibbene lavoro che può avere un' applicazione di pratica utilità; e l' Autore crede di ravvisarla in un metodo d'istruzione inverso da quello finora adottato. Finora si tentò sminuzzare e volgarizzare le cognizioni scientifiche per l'idiota; ed invece intenderebbe di meglio svelare l'idiota alla mente del medico.

« Poichè, siccome le prime idee che gli uomini si fanno non vengono rettificate ed anzi cangiate del tutto se non col progresso scientifico, il quale succede soltanto presso speciali classi di persone, che tale studio ricevono ed accrescono col volgere delle generazioni, così quelle prime idee false antichissime restano nelle masse moderne della popolazione, cioè in tutti quelli che si man-

---

(1) *Monumenti storici rivelati dalla analisi della parola*; opera del dott. *Paolo Marzolo.* Padova, tip. Seminario, 1859.

tengono ignari della scienza. Avviene quindi che si può studiare ciò che ora pensa il volgo, in fatto di medicina, nella etimologia delle parole (anche di lingue defunte) dove si conserva l'espressione ingenua, non del buon senso, ma sì del senso comune. Ponendo in chiaro pertanto e definendo la maniera di pensare del volgo, oltre che ciò serve per segnare il punto delle mosse della scienza, inizia il medico nel modo di capire la mente dei suoi clienti, e quando sia noto al medico il modo di pensare del suo interlocutore, ha già trovato lingua con lui; egli non ha che ad assumere la serie d'idee di quello, e, di mano in mano che gliele va specchiando, rettificarle. Per intendersi con taluno, bisogna prima mostrarsi consapevoli delle di lui opinioni, quello è il solo punto per comunicare insieme ».

Con questi sagaci intendimenti l'Autore comincia la sua rivista dall'anatomia e nota come a principio si confondessero visceri, organi e regioni, e collo stesso vocabolo si designassero per esempio cuore e stomaco (*scrobiculus cordis, regione epigastrica*), laringe e faringe, nervo e vene, nervo e tendine, arteria e vena, ecc. Sull'attribuzione data a questo o a quell'organo, a questa o quella funzione, l'Autore fa interessanti raffronti. Chi al cuore assegnava la sede esclusiva delle passioni e chi al fegato, e forse avevano torto o non lo avevano e gli uni e gli altri. E il cuore, oltrecchè delle passioni, si voleva anche sede della memoria e dell'intelletto, il che è dimostro non solo dal *cordatus* e dal *corculum* (saggio, avveduto) opposti all'*excors* e al *socors*, (sciocco) dei latini, ma dalle stesse lingue vive le quali usano oggidì tuttavia il *savoir par coeur* e il *know by heart* per *imparare a memoria.*

Se la patogenia più assai dell'anatomia e della fisiologia si dilunga dal vero nell'attribuire per es. l'ingorgo latteo a un pelo inghiottito e la *paronichia* a un verme, il denominare però l'apoplessia *gocciola*, accennando al pericolo anche di una sola goccia di sangue stravenato nel cerebro è idea abbastanza razionale; e noi non vorremmo chiamare in colpa il volgo se attribuisce le telangectasie congenite a desiderii insoddisfatti della madre in gravidanza.

Fra le parole che hanno comunque attinenza alla medicina, le più antiche alludono a lesioni chirurgiche piuttosto che mediche;

e ciò è di ragione, poichè le prime offrono manifesto, come in tutta la natura, il legame fra causa ed effetto, mentre le malattie mediche si attribuivano invece a cause arcane e portentose, all'ira dei numi, ecc. Da ciò alcuni morbi si dissero *sacri* (epilessia, fuoco sacro); altri si appellarono dal nome di qualche divinità o santo (male di S. Antonio, di S. Marta, di S. Valentino, di S. Vito) o di punizione celeste o di colpe o di peccati degli uomini, ecc.

Ma oltrecchè dei morbi, si ricordava e con più accorgimento la celeste influenza delle guarigioni. Infatti la radice dei vocaboli *rimedio* e *guarire* rimonterebbe in parecchie lingue a Dio, a santo; e santi e sacri si chiamarono parecchi farmachi, tra i quali il guajaco, il tabacco, la melissa (*legno santo*, *erba santa*, *erba sacra*), cardo benedetto; e si designarono col nome di divinità o con appellativi sacerdotali in tutte le epoche, in tutte le lingue, in tutti i paesi. Dal nome si venne poscia a qualche cosa di più integrale, personificando nella malattia stessa un genio malefico, e ciò specialmente nelle affezioni nervose e nelle malattie mentali. È questa forse l'origine dell'ontologismo tuttora vigente, non solo nel volgo, ma nei medici stessi. Di tale ontologismo la rappresentanza più spiccata tocca, come era agevole il presagire, alla febbre. Il processo morboso poi si considerava siccome una lotta tra la persona e il male che l'assaliva; e quindi molte parole mediche accusano ancora un ricordo di tattica di battaglia. *Profilassi* indica il mettere le sentinelle nei posti avanzati, e *presidii* si chiamano tuttogiorno i medicamenti, e *sintomi* anche nei tempi classici usavasi per significare eventi del combattimento, e *sincope* gran fendente, e *agonia* pugna a corpo a corpo, e *crisi* giornata campale, battaglia decisiva, e *diagnosi* ricognizione, ecc.

Lunga troppo sarebbe l'enumerazione dei farmachi che ebbero nome da qualche somiglianza con organi o date forme morbose (*orchidee*, *lichene*, erpete) o secondo lo scopo desiderato (*salvia*, salvare) o per proprietà reali (*piretro*, fuoco), ecc.

Più interessanti e più feconde di scientifici risultati ci sembrano le indagini su parecchi nomi e origini di morbi endemici ed epidemici e specialmente della sifilide. Nella quale rivista l'Autore si avviene in parecchie parole che denunciano affezioni del

genere delle sifilitiche presso gli antichi; mentre altre *parole-medaglie* farebbero fede della recente introduzione della sifilide e della comunicazione da una all'altra nazione. Su tale interessante questione l'Autore fa il seguente ragionamento che qui ne piace riportare:

« . . . . come ponno convenire con queste parole-medaglie e coi fatti che le illustrano, dimostranti l'antica esistenza di tutte le forme che riscontransi ora nella sifilide, tutte le altre parole che dimostrano la comparsa improvvisa recente della sifilide in Europa, e che narrano la comunicazione fatta dagli Europei ad altri popoli? »

« Nel 1495 sentiamo nominarla in Italia dai nostri scrittori *Mal francese*, *Morbus gallicus*, *Lues celtica*, e vediamo invece che i Francesi in quel tempo la chiamavano *Mal de Naples*. Ed è pur certo che fino dal 1347 in Napoli esisteva un male che comunicavasi pel mezzo dell'accoppiamento; così nominasi nel decreto di Giovanna I.ª sulla visita da farsi alle prostitute « per evitare il male che la gioventù potrebbe contrarre, male punitore del mal costume ». Guicciardini dice di più, che i Francesi nel 1495 contrassero la malattia ch'era stata trasportata da Spagna a Napoli, che gli Spagnuoli con Colombo avevano contratto nelle isole da loro scoperte. E il Giovio e il Bembo dicono che la malattia cominciò a Taranto e che si scoperse nel regno di Napoli al fine della guerra contro i Francesi. E una quantità di medici, di chirurgi, di autori del secolo XVI attesta quella comparsa improvvisa dopo la scoperta delle Antille. Questa è l'opinione che durò fino al principio del nostro secolo. « La gonorrhée virulente était inconnue à notre hémisphère. Cristophe Colomb alla la deterrer à S. Domingo ». E, alla Guiana, il *Pyan*, malattia endemica, è così simile alla sifilide, che i Galibi per dire sifilitico dicono *Pyanisten*, cioè che ha il *Pyan*. ».

« Dagli Europei si attribuì la sifilide del Nuovo Mondo all'uso che avevano i nativi di nutrirsi del selvaggiume ucciso con frecce avvelenate col succo del Mancenilliere ».

« In seguito la vediamo nominata in Levante con nomi che la dicono europea. In arabo chiamasi *Marzar firengi*, cioè malattia dei Franchi la sifilide, e la blenorrea in ispecialità dicesi *Misilan firengi*, cioè colagione dei Franchi ».

« In turco la sifilide chiamasi *Frenk oïuzi*, rogna dei Franchi, e *Frenk zahmeti*, malattia dei Francesi » (1).

« Nei viaggi più recenti intrapresi per iscoprire nuove terre, essa fu importata: al Canadà chiamasi malattia inglese e malattia alemanna, e nelle relazioni di Cook vedesi che la malattia non esisteva nell'Oceania, prima che egli vi arrivasse; ma anzi confessa che vi fu portata da quelli della sua ciurma ».

« Da queste due serie di fatti, che pajono in decisa contraddizione, sembrami che si debba dedurre: aver esistito forme sifilitiche nell'Asia e nell'Europa prima della scoperta dell'America; ma qualunqne sia stata l'origine di queste forme, sia spontanea, sia per trasmissione del virus dall'uno all'altro individuo, le forme morbose di tale natura non erano tanto diffuse, nè terribili; che probabilmente il principio aveva perduto col tempo del suo carattere deleterio. Così avvenne anche della sifilide importata dalle Antille, poichè, come dice Guicciardini, mentre nell'origine « induceva piaghe incurabili, rendeva moltissimi deformi e mutili e sottoposti a cruciati quasi perpetui, dopo corso di molti anni divenne molto meno maligna », e dall'epoca di Guicciardini fino a noi andò ancor più mitigandosi. Alla scoperta delle Antille invece le stesse secrezioni morbose passate dalle donne di razza cuprea agli Europei avranno determinato processi più violenti per la diversità delle circostanze di clima in cui si trovavano gli Europei, e per la diversità di clima sotto il quale agì la malattia quando fu importata in Europa. In questo modo era avvenuta un'altra importazione di forme blenorroiche che riuscirono sensibilissime e che molto si diffusero all'epoca del ritorno dei crociati ».

« I Greci stessi ricordavano l'importazione in varie epoche ed in varii luoghi di malattie veneree, per es., presso gli Ateniesi ch'ebbero grave morbo alle parti pudende per non aver onorato il culto di Bacco; così in Eleutera, città di Beozia, per simile cagione, quando Pagaso portò le immagini di Bacco; onde

(1) Oggidì in Turchia viene designata col nome di *mal inglese*.

instituirono le feste itifalliche; e a Lampsaco, quando ne fu cacciato Priapo. In tutte le quali narrazioni il fatto si è il morbo, la causa poi attribuitagli è fantastica, e conseguenti a quella le istituzioni ».

A queste dotte elucubrazioni fa seguito un dovizioso elenco di nomenclature mediche posteriori a varii progressi sociali; nell' anatomia (*cartilagine xifoidea*, *ensiforme*, *mucronata*), nella patologia (*agripnia*, veglia dei soldati) nella chirurgia (fasciatura a cifra 8), ecc. Dopo ciò prosegue l'Autore con acute investigazioni e ingegnosi raffronti ed erudite analogie e felici induzioni i suoi studii sulle *parole-medaglie* risguardanti pratiche chirurgiche (*tonsille, tondeo*), polizia sanitaria (*lebbra*, in caldeo *chiudere*, *segregare*), e altri rami delle mediche discipline. Il capitolo che discorre della trasmigrazione di cognizioni mediche da una ad altra nazione è così esteso e nelle sue varie parti così logicamente disposto e armonizzato, che indarno ci proveremmo a fornirne un saggio ed un' idea. Però anche dal solo titolo e dal solo nome dell'Autore e dai pregi lodati nei precedenti capitoli sarà agevole l'arguirne la dignità e l' importanza.

Termina il grave lavoro con alcune *parole-medaglie* relative alla persona del medico che, almeno nel nome, era tenuto per eguale dei numi, dei re, dei sacerdoti, dei sommi magistrati; e da questa altezza l'Autore è suo malgrado travolto dall' argomento a parlare dei curatori ambulanti, degl'impostori vagabondi, dei norcini, dei ciarlatani. Se la transizione è poco lusinghiera, non è per questo storicamente meno esatta, nè praticamente men vera. Un medico però non poteva con queste parole chiudere un libro, il quale basterebbe da solo a riflettere splendore e decoro su tutto l'ordine sociale cui appartiene. Quindi, dopo averci presentato il nome e l' uffizio del medico quasi sinonimo della divinità e della sovranità antica, dopo avercelo mostrato nel progresso dei tempi bruttato dalle basse arti dei ciurmadori, volle ritemprarlo in una sintesi moderna, la quale specialmente per noi Italiani, ha in sè tanta grandezza, tanta dignità, tanta dottrina da comandare il rispetto ai più irriverenti. « Fino al 1813, chiude l'Autore, per intendere la medicina dicevasi *Physica* siccome l'arte comprendente e derivata della scienza più estesa della natura; e *Physici* dicevansi i medici, onde in francese *Physiciens*

anticamente voleva dire medici, la quale parola in questo significato restò fino ai nostri giorni in Inglese, *Physician* medico ».

Noi non sappiamo se dal poco che abbiamo detto di quest'opera i lettori potranno argomentare il molto che essa racchiude. Ma di libri come codesto del *Marzolo*, nel quale tutto è succo e sostanza, ben si può dettare un cenno d'annunzio, non già un estratto virtuale e comprensivo. (*Gazz. med. it. Prov. venete, N.° 14 del 1860*). *B. S.*

Sevizie e maltrattamenti esercitati sui fanciulli; *del prof.* Tardieu. — Questo argomento, non per anco discusso nelle opere di medicina legale, porse occasione all'operoso e sagace e coscienzioso prof. *Tardieu* di adempiere una tale lacuna colla pubblicazione di nuovi studii e di osservazioni per ogni guisa interessantissime. — Impossibile, egli dice, nella grande varietà dei tormenti fisici e morali d'ogni fatta, coi quali si è veduto incrudelire contro i fanciulli, precisarne le forme e gli strumenti. Non crede però altrettanto impossibile il distinguere nella pluralità dei casi gli indizii pei quali si possa argomentare d'uno od altro genere delle sevizie e dei maltrattamenti sofferti. A primo aspetto colpisce la fisonomia e l'apparenza di questi miseri fanciulli: abitualmente pallidi, estremamente magri, essi presentano i segni di una decrepitezza anticipata. La timidezza, la tristezza, la paura traspaiono dal loro volto, l'occhio è mesto e talora dalla cupa guardatura si rivela qualche raggio di intelligenza precoce. È particolarità degna d'interesse come questi fanciulli sottratti al dominio brutale delle persone a cui sono affidati, per essere protetti dalla carità pubblica, mutino tosto la espressione del volto e migliorino successivamente nella costituzione. Le traccie lasciate sul corpo dai maltrattamenti sono specialmente notevoli per la loro grande varietà. Consistono più spesso in ecchimosi, ammaccature ed escoriazioni disseminate su tutta la superficie del corpo. Le ecchimosi, di colorito vario, attestano la successione dei colpi, occupano precipuamente il volto, le membra, la parte posteriore del tronco; offrono poi il carattere di non trovarsi a preferenza ne' punti più sporgenti, riservati pressochè esclusivamente a portare le traccie delle cadute. La loro forma è sovente significativa e ri-

produce visibilmente l'impronta delle dita o delle unghie, dei chiodi o del tallone di una scarpa, di uno stivale, di uno zoccolo, ecc. Notò l'A. delle ammaccature rossastre di forma ovale, prodotte da pizzicamenti; vergature lineari con doppia solcatura bluastra, prodotte da sottile bacchetta, da verghe o da correggie. Talvolta rimarcò i nodi della corda o del bastone adoperati, e di frequente gli orecchi lacerati, strappati i capelli, schiacciate le dita. Lesioni d' altro ordine possono riscontrarsi contemporaneamente in altre parti del corpo, mancanti di caratteri speciali. Tali sono le ferite al capo, le fratture, le ustioni a gradi differenti e prodotte coll'applicazione di molle o di ferri infuocati o di carboni ardenti o di liquidi corrosivi. Allorchè i mali tratti consistettero in legature delle mani, del collo o del corpo, per tenerli forzatamente seduti sul suolo o sopra uno sgabello, od imprigionati in cantine od in luoghi angusti, le allacciature lasciano d'ordinario impronte caratteristiche, e la posizione incomoda, a lungo protratta, può dar luogo ad una permanente deformazione dello scheletro.

A queste rivelazioni dell' A. sono da aggiungere le denuncie fatte testè al Parlamento inglese, riguardo a poveri fanciulli, denominati *schiavi bianchi*, obbligati nelle fabbriche inglesi a 36 ore ed anche 3 giorni di lavoro senza che possano mai in questo periodo prendere riposo e coricarsi. Una sola ora di tregua soltanto è loro accordata, per cui cadono in un sopore, dal quale il padrone li scuote mediante strepiti, spaventi e colpi di staffile. Buon per essi che una legge fu proposta al Parlamento stesso per far cessare gli abusi di cui soffrono, legge che del resto non si saprebbe credere come presso un popolo tanto avanzato in civiltà abbia cotanto ritardato ad essere formulata. Tale anomalia trova brutto e quasi incredibile riscontro in altra civile e libera nazione, l' americana.

Sopra 32 osservazioni riportate dall' A., la morte avvenne in 18. Fu dessa ora il risultato diretto, necessario, di una violenza isolata (frattura del cranio, lussazione delle vertebre cervicali o soffocazione determinata dal passaggio nelle vie aeree di sostanze fatte deglutire a forza); ora seguì pel solo fatto di sevizie anteriori, senza ferite necessariamente mortali. Più spesso le privazioni di ogni sorta, il difetto di cure, congiunto ai mali tratti, determinano nella costituzione del fanciullo una alterazione graduata la di cui

ultima conseguenza è la morte; sia che avvenga per l'estrema prostrazione, sia per malattia intercorrente, la cui gravezza abbia aumentato in ragione della debolezza generale. Le lesioni anatomo-patologiche in questi casi sono le seguenti. Tutti i tessuti appajono pallidi, esangui; le membrane delle intestina sono assottigliate, e talora così da ridursi in alcuni tratti ad una specie di pellicola trasparente; la milza è molto piccola, lesione codesta tutt'affatto caratteristica, giusta l'A., delle privazioni imposte e di insufficiente alimentazione. Ordinariamente in questi stessi casi v'hanno lesioni polmonari, ingorghi, epatizzazioni, tubercoli.

Dei 30 casi caduti sotto l'osservazione dell'A., diecisette si riferiscono a fanciulli al di sotto dei 5 anni, e fra questi, cinque bambini ancora poppanti; sette erano fanciulli di 5 a 10 anni; quattro di 11 a 14, due di 17 anni.

Ricorda l'A. che gl'individui imputati di tali sevizie tentano il più delle volte di giustificarsi, attribuendo le contusioni a cadute dei fanciulli o ad urti accidentali. A convincerli della turpe menzogna basterà la moltiplicità delle traccie, la sede loro, la quale non corrisponde in alcun modo alle sporgenze più particolarmente esposte all'azione dei corpi esteriori e la forma sì frequentemente caratteristica delle ecchimosi e delle escoriazioni. Alcuni parenti invocano a loro favore il diritto di correggere, nello scopo di combattere le male inclinazioni dei fanciulli. Non è chi non vegga l'insussistenza di tale difesa. Avrebbesi potuto sperare che fra gl'incolpati di queste deplorabili violenze si trovasse qualche pazzo; invece l'A. non ebbe a riscontrarne nemmeno uno, e dovette invece con un senso di ribrezzo e di offesa umanità confessare che il più di sovente i carnefici furono gli stessi genitori. Solo in alcuni casi si trovano designate le matrigne.

Le osservazioni che servirono di base a questo studio medico-legale furono dall'A. distinte in tre serie: sevizie semplici, mali tratti di natura grave, ma non seguiti da morte, torture terminate colla morte.

Quì si arrestarono le ricerche dell'A. Eppure l'etiologia di questi fatti racchiude uno de' più tremendi problemi che possano mai commuovere il cuore d'un medico, l'anima d'un moralista, la coscienza d'un giudice! Eppure sarebbe di grave momento il conoscere le cause per le quali coteste sevizie, esercitate su es-

seri privi d'ogni difesa, vadano a'nostri giorni facendosi più numerose! La forza brutale sbandita ogginai da ogni paese civile e anatemizzata, non foss' altro, dalla coscienza pubblica, come può esercitarsi con tale frequenza e in modo sì barbaro e bestiale su quelle innocenti creature? Ma, lo ripetiamo con nostra sorpresa e dispiacere, nulla ne dice il *Tardieu*; e il dott. *Legrand du Saulle* relatore di questo importante lavoro del *Tardieu* non vi supplisce guari in modo per noi soddisfacente, emettendo l'opinione che la causa precipua stia nella libertà di pubblicazione di tutti gli avvenimenti atroci, i quali si ripetono poi per una influenza di imitazione contagiosa. Suggerisce quindi una restrizione nelle leggi della stampa riguardo agli avvenimenti accennati. Però *Brierre de Boismont*, rispondendo a *Legrand du Saulle*, sopra tale proposta di restrizione, dichiara di non credere all'efficacia di tale misura, e voler piuttosto lusingarsi che l'imitazione contagiosa abbia a perdere della sua forza allorchè non si vedrà più che un terzo dei nostri coscritti non sappia leggere, e quando una educazione religiosa, morale e scientifica più acconcia a'bisogni degli uomini, li avrà liberati dagli errori, dalle false credenze, dalle false nozioni che ne oscurano la intelligenza. A che giovarono, egli soggiunge, i dibattimenti secreti circa agli attentati al pudore? Non certo a restringere la cifra spaventosa che dai 276 casi nel 1839, ascese a 617 nel 1854, e toccò i 784 nel 1858! (*Ann. d'hyg., publ, e Gazz. Méd. It. Prov. venete, N.° 19 del* 1860).

Sopra l'ottalmia morbillosa: *del dott.* G. M. Mattioli. — Conclusioni: 1.° I fanciulli vanno di preferenza soggetti all'ottalmia morbillosa, per la maggiore disposizione alle malattie del sistema membranaceo e linfatico-glandulare che dessi dimostrano in confronto degli adulti e dei vecchi.

2.° Verificai molto più gravi le ottalmie insorte coll'eruzione del morbillo che non le succedanee allo stesso, ciò forse perchè le madri giudicando i dolori pungenti agli occhi, la gonfiezza e chiusura delle palpebre, quali semplici sintomi dell'esantema, speravano vedere la scomparsa di quelli colla guarigione di questo. In tale errore non vi prestarono alcun soccorso, nè profilattico nè terapeutico, e l'ottalmia percorse infrenata la sua parabola.

3.° Il bagno freddo reca fuor di dubbio giovamento nell'ottal-

mia morbillosa. Perchè, giusta i consigli di *Andreae*, di *Daehl*, di *Cappelletti* non si potrebbe adoperarlo come mezzo profilattico in tutti i casi di morbillo, anche rinforzato nella sua azione da piccole dosi di acetato di piombo (*Rognetta*) o di borace veneto o di qualunque altro astringente? Io credo che, nella massima parte dei casi, desso impedirebbe la diffusione della flogosi cutanea agli occhi, sicuro d'altronde che piccole quadratine di tela inzuppate di acqua diacciata, mentre ammanserebbero il calore delle lagrime, i dolori pungenti, ecc., non ritarderebbero per nulla l'eruzione dell'esantema.

4.° Se il medico pratico si accorge che la flogosi morbillosa invade gli organi respiratorii, i gastro-enterici, le meningi e può minacciare la vita de' suoi clienti, poco curandosi allora dell'esantema ne combatte la diffusione coi rimedii i più energici, così il medico-oculista deve trattare l'ottalmia morbillosa che può disorganizzare l'occhio e perderne la funzione. (*Gazz. med. It. Prov. venete*; N. 22 del 1860).

Cura delle paralisi dinamiche e nervose; *del dott.* Macario. — L'Autore di questo articolo che ha sullo stesso argomento una Memoria premiata con medaglia d'oro dall'Accademia di Montpellier, vuole che si diriga sempre la cura contro quella malattia generale da cui la paralisi dipende. Alla *clorosi* o all'*anemia* si opporrà un regime tonico, i preparati marziali, l'insolazione, le acque minerali alcaline o solforose, e l'idroterapia. Contro la *costipazione del ventre e la flatulenza*, si prescriverà la magnesia calcinata, o meglio ancora la magnesia fluida (bicarbonato di magnesia), l'aqua di calce, i blandi purganti. Nella *pletora* si avrà ricorso alle emissioni sanguigne, ai sanguisugi all'ano o alla nuca, ecc. I fenomeni *convulsivi* si combatteranno cogli antispasmodici, e particolarmente colla belladonna. I *reumatizzati* e i *gottosi* s'invieranno alle acque alcaline e alle acque solforose, si prescriveranno loro bagni di vapori resinosi ad alta temperatura, frizioni aromatiche o stimolanti sulla persona, ventose scarificate, e internamente la veratrina, il solfato di chinina a dosi moderate, e particolarmente l'infuso di foglie di frassino, ecc. Nelle paralisi *saturnine*, *Sandras* raccomanda particolarmente 25 grammi di persolfuro di ferro, mattina e sera, allo scopo di ren-

dere insolubili le molecole metalliche fino a che siano evacuate coi purgativi, aggiungendovi lozioni e bagni saponati. La diatesi sifilitica si combatterà colle preparazioni mercuriali o iodiche, secondo i casi.

Vi sono delle paralisi dipendenti da lesione materiale di un viscere che si riverbera su qualche parte del sistema nervoso. Anche in queste paralisi *simpatiche* il medico deve rivolgere la sua attenzione all' organo che le tiene sotto la sua dipendenza. Così si compirà la guarigione della *febbre tifoidea*, della *dissenteria*, dell'*enterite*, ecc., di cui molte volte la paralisi è l' espressione. Si caveranno colla litotomia, o si tritureranno nella stessa loro cavità i *calcoli vesicali*. Al *catarro vesicale* si rimedierà con i balsamici, i resinosi, il sal ammoniaco, le injezioni e le cauterizzazioni, e particolarmente con i bagni di vapore terebintinato o resinoso. Si combatteranno li *stringimenti d' uretra* con la dilatazione, la cauterizzazione o le scarificazioni col metodo di *Reybard*: il *gonfiamento della prostata*, col sanguisugio al perineo, le injezioni detersive, la cauterizzazione leggiera dell' uretra prostatica, le frizioni sul perineo con unguento mercuriale o di joduro di piombo o di potassio, i vescicanti volanti, i bagni di mare, la compressione: la *nefrite*, colle ventose scarificate, i rivulsivi esterni come moxe, cauteri, vescicanti alla regione renale, bagni solforosi coprendo l' ammalato di flanella.

Nelle paralisi *idiopatiche* od essenziali, non generate cioè da alcuna malattia, ma esistenti per sè, ed in quelle che persistono anche dopo vinta la malattia che le generò, bisogna ricorrere all' *eccitazione locale e generale*.

Eccitazione locale. Si ottiene colle frizioni secche od aromatiche, od irritanti, lungo la colonna vertebrale e sulle membra paralizzate. L' acqua sedativa di *Raspail*, la fustigazione, il *massaggio*, l' orticazione possono giovare. Anche i bagni freddi e quei solforosi, e quei di mare hanno le loro indicazioni. Le *aque di Gastein* ritengonsi quasi uno specifico nella paraplegia, particolarmente se legata all' impotenza virile. Uno dei mezzi più efficaci è la *doccia scozzese*, un' onda cioè di acqua alternativamente calda e fredda, fatta arrivare alla spina o alle membra paralizzate. L' idroterapia è specialmente indicata nelle paralisi da clorosi, da isterismo, da anemia o da perdite seminali.. Se questi mezzi sono in-

sufficienti, si ricorre ai cauteri, i quali convengono in quasi tutte le paraplegie, per poco che vi abbia di dolore e di tendenza alla contrattura, ma vogliono essere risparmiati nei cloro-anemici e nei cachettici. Ma il più energico ed efficace degli eccitanti locali è l'*elettricità*.

Eccitazione generale. Si ottiene inducendo nell'organismo una perturbazione sùbita e violenta, sia fisica, sia morale. I vomitivi devono preferirsi nelle complicazioni gastro-intestinali. Nelle paralisi consecutive all'isterismo, all'epilessia, alla corea giovano li eccitanti diffusibili, come l'etere, l'ammoniaca, il muschio, la canfora, l'oppio. *Sandras* antepone a tutti questi nervini la *belladonna*. Nelle paralisi isteriche, reumatiche, saturnine si ricorre alla stricnina o alla brucina. *Sandras* prescrive 1 grammo di *stricnina*, in 60 di sugna, e fa mattina e sera delle frizioni lungo la spina, fino a tanto che compajono delle scosse. *Bricheteau* dà internamente sotto forma di pillola la *brucina*, cominciando da un centigrammo e crescendo ogni giorno una pillola fino al comparir delle scosse. Nelle paraplegie, specialmente se complicate da paralisi vesicale, è indicata la *segale cornuta*, che, secondo *Barbier*, ha una azione elettiva sul rigonfiamento lombare della midolla spinale. Nella paralisi dipendente da debolezza generale, da reumatismo, da gotta si ebbero notevoli vantaggi dall'estratto di *rhus toxicodendron* e *di rhus radicans*, cominciando da 3-4 grammi al giorno, e portandolo fino a 12-30 grammi, (*Revue de thérap. méd. chir. e Gazz. med. It. Lomb.*, N. 23 del 1860).

Sulle amputazioni consecutive all'osteo-mielite nelle fratture delle membra per armi da fuoco. — Nelle sedute dello scorso maggio l'Accademia di medicina di Parigi si occupò dell'argomento delle amputazioni secondarie. Primo a suscitare l'attenzione in proposito fu il sig. *Roux*, chirurgo all'ospedale della marina di Toulon, ove potè curare gran numero di feriti provenienti dall'armata d'Italia, le cui lesioni datavano già da uno o da parecchi mesi. Dietro i fatti osservati in tali condizioni, il sig. *Roux* credette di poter stabilire come regola assoluta che in conseguenza delle ferite d'arma da fuoco che interessano un osso, l'osteo-mielite è tanto inevitabile, quanto la stessa infiammazione delle parti molli, ma che gua-

risce più spesso; dapprima locale, circoscritta, essa invade comunemente la totalità dell' osso più o meno prontamente.

Il sig. *Roux* distingue in questa osteo-mielite tre gradi o periodi: 1.° d' iperemia che può terminare per risoluzione; 2.° di rammollimento o di amputazione; 3.° di suppurazione, e la morte ne è la fine ordinaria.

Pigliando in considerazione la complicazione dell'osteo-mielite, che sinora non avea fissato l'attenzione dei chirurghi, il sig. *Roux* divide gli accidenti che si producono in seguito alle ferite per armi da fuoco in due periodi: nel primo, che chiama *flemmonoso*, comprendente parecchie settimane; nel secondo, d' *osteo-mielite*, comprendente parecchi mesi ed anche un anno, l'infiammazione generale nell' osso diventa locale nelle parti molli. La tessitura e la vitalità, differenti in ogni tessuto, rendono conto di queste differenze.

Nella fase *flemmonosa*, l' amputazione secondaria è imposta principalmente dalla lesione delle parti molli, in via accessoria da quelle dell' osso; il contrario avviene nella fase d'*osteo-mielite* in cui l'amputazione secondaria è richiesta dapprima dalla lesione ossea, in seguito da quella delle parti molli.

Praticando l' amputazione secondaria della fase flemmonosa, e nella continuità dell'osso al dissopra della lesione, si ha la probabilità di cadere sopra una porzione ancora sana dell' osso affetto da osteo-mielite in primo periodo. E questo è già un danno nell' ultimo caso.

Quando l' amputazione secondaria è fatta nella fase d' osteomielite, secondo i precetti ordinarj, è evidente che dal momento che ha luogo nella continuità dell'osso affetto, lascia sussistere una parte del male aggiungendovi una causa di peggioramento, ossia il traumatismo della sega, ecc. Perciò, in questa fase, bisogna togliere il male in totalità; *bisogna dunque quasi sempre praticare la disarticolazione dell'osso affetto da osteo-mielite.* Il sig. *Roux* formula questo precetto con maggior precisione nei seguenti termini: « Nei sei mesi consecutivi ai colpi di fuoco, ed anche sino ad un anno, quando non avviene la guarigione, e si produce l'obbligo indispensabile di operare, bisogna nella maggioranza dei casi, se non sempre, disarticolare l' osso affetto, e rinunciare alla resezione ed all'amputazione nella continuità.

La pratica del sig. *Roux* gli ha mostrato dapprima i danni delle amputazioni secondarie nella continuità e i vantaggi delle disarticolazioni. — Ai primi arrivi dei feriti a Tolone, *Roux* e i suoi colleghi fecero, conforme ai precetti classici, quattro amputazioni secondarie della coscia nella continuità, 3 resezioni secondarie, due delle quali della testa dell'omero, 1 del terzo superiore della fibula, ed una trapanazione secondaria dell'ileo. Di questi 8 operati, 6 morirono; gli ultimi due non guarirono che a condizione di subire l'amputazione del braccio parecchi mesi dopo la resezione; in tutti, l'osso malato era nella totalità affetto da osteo-mielite. All'incontro 22 disarticolazioni secondarie, eseguite conformemente ai principj sovraesposti, furono tutte susseguite da guarigione: Ecco il quadro di tali operazioni.

Disarticolazioni	coxo-femorali	4
»	scapulo-omerali	13
»	femoro-tibiale	1
»	tibio-tarsica	3
»	metacarpo-falangea	1

Queste operazioni, richieste venti volte da colpi d'arma da fuoco, vennero sempre praticate nei tessuti indurati, col metodo a lembi, e nell'eterismo il più completo, mediante i vapori di cloroformio.

La dottrina del sig. *Roux* ebbe molti contraddittori. Il sig. *Legouest* scrisse una lettera all'Accademia per dimostrare che l'osteomielite non si generalizza inevitabilmente in seguito alle ferite per armi da fuoco, e che non richiede costantemente la disarticolazione nelle condizioni specificate dal sig. *Roux*. L'opinione di *Legouest* si fonda sui risultati della chirurgia conservatrice ottenuti in Oriente, dai quali emerge: 1.° Che le disarticolazioni consecutive della coscia non hanno dato un successo, mentre le amputazioni primitive e consecutive della coscia al terzo superiore hanno dato 24 guarigioni; 2.° Che le disarticolazioni del ginocchio primitive e consecutive, praticate per lesioni della gamba, hanno dato 9 guarigioni sopra 100, mentre le amputazioui *consecutive* della gamba, a tutte le altezze, senza distinzione, hanno dato 33 guarigioni per 100. — Il risultato comparativo della cura coll'amputazione e colla non amputazione in tutte le fratture di

coscia per colpi d'arma da fuoco, osservate in Oriente, non è favorevole, secondo *Legouest*, nè all'opinione dei partigiani dell'amputazione, nè al concetto di coloro che ammettono la frequenza dell'osteo-mielite. Infatti, secondo le statistiche in discorso, la probabilità di guarigione d'una frattura della coscia per arma da fuoco sembra essere cinque volte magiore senza amputazione che colla amputazione.

Il sig. *Larrey* mosse degli appunti molto dettagliati al lavoro del sig. *Roux*. La proposizione fondamentale sostenuta da *Roux*, che in seguito a' colpi d'arma da fuoco, l'osteo-mielite è una complicazione inseparabile di ogni lesione ossea, sarebbe troppo assoluta. Tutti i chirurghi hanno osservato lesioni d'ossa per armi da fuoco che non furono susseguite da osteo-mielite, e il tessuto spugnoso dell'osso è per sè stesso quasi insensibile alla penetrazione dei projettili. Poste queste riserve, *Larrey* riconosce che il sig. *Roux* ha osservato l'osteo-mielite meglio d'ogni altro, ma lamenta che l'Autore non abbia esposto almeno i sintomi principali e i caratteri anatomici di questa grave complicazione nei tre periodi ch'egli le assegna. — Combatte come troppo assolute le tre proposizioni seguenti emesse da *Roux*: 1.° Che nel primo periodo o d'iperemia la piaga ossea debba sempre suppurare; 2.° Che il secondo periodo o di rammollimento coincida con uno stato patologico speciale del midollo, che induce la più frequente necessità della ablazione delle membra. Nel secondo periodo possono sussistere ancora delle probabilità favorevoli alla risoluzione. Quanto al terzo periodo, quello di suppurazione o di morte, l'indicazione dell'asportazione del membro non è pur essa tanto assoluta, quanto la vuole il sig. *Roux*. La suppurazione del canal midollare può guarire senza produrre necrosi, e la necrosi una volta prodottasi, la guarigione può ancora essere ottenuta colla eliminazione di un sequestro. Ma, se l'estrazione dell'osso necrosato o la resezione dell'articolazione affetta rimangono insufficienti od impraticabili, il sig. *Larrey* ammette la necessità dell'amputazione secondaria, ch'ei più volentieri chiamerebbe *amputazione consecutiva*; ma qui scorge ancora che il precetto del sig. *Roux* di praticare sempre la disarticolazione è troppo assoluto, e che non è giustificato dall'esame dei pezzi anatomici sottoposti all'Accademia.

D'altronde questo principio non è nuovo e la sua applicazione pratica in Crimea non è stata coronata da successo per le disarticolazioni del cubito e del ginocchio. È dunque permesso, secondo *Larrey*, di non iscorgere nei successi di *Roux* che una di quelle serie fortunate le quali non sono rare nella chirurgia operatoria. Nella comunicazione del sig. *Roux* si lamenta la mancanza d'ogni indicazione, anche sommaria, di ciascuna ferita e delle sue complicazioni. Conclude *Larrey* che l'osteo-mielite, la quale può limitarsi ad un punto dell'osso, estendersi da lontano od anche invaderlo in totalità, dev'essere sottoposta dapprima a tutti i mezzi razionali di cura; ch'essa richiede talvolta la resezione o l'amputazione consecutiva, ora nella continuità del membro, ora di preferenza nella contiguità: ch'essa dimostra l'opportunità delle disarticolazioni in molti casi, ma che non potrebbe giustificare la proposizione di troppo esclusiva di rinunziare alla resezione articolare e all'amputazione nella continuità. (*Arch. gén. de méd.*).

Sulle relazioni delle ernie cogli strozzamenti interni; *del dott.* Duchaussoy. (*Estratto*). — L'Autore studiando l'argomento di tutte quelle molteplici e svariate modalità morbose che si comprendono genericamente sotto il nome di strozzamenti interni, fu colpito dalla loro frequente coincidenza colle ernie; e diresse la sua attenzione a rilevare le relazioni diverse che esistono tra essi. Fece quindi lo spoglio di circa 800 casi di strozzamento interno; 640 di questi servir poterono a tale studio; e di essi soltanto 37 erano i casi di strozzamento che avevano rapporto ad ernie esterne.

Di questi 37 casi: 17 appartengono a briglie od aderenze.
5 ad ernie interne.
4 alla corda del mesenterio o dell'omento.
3 alla torsione e spostamento dell'intestino.
3 a restringimenti dell'intestino.
2 da ostruzione per materie fecali.
1 da ostruzione per polipo.
1 da ostruzione per mezzo dei diverticoli.
1 da ostruzione per calcolo biliare.

La proporzione poi del totale degli erniosi al totale degli affetti da strozzamento interno, è un pò minore di 1/13.

Da queste cifre si può stabilire: che la frequenza delle ernie esterne nei casi di strozzamento interno non è in rapporto colla frequenza delle diverse specie di strozzamento.

Raggruppa quindi queste osservazioni in 9 distinte classi, ciascuna delle quali ha una circostanza saliente od un interesse pratico particolare a caratterizzarla; e finisce quindi la sua Memoria con qualche sua deduzione per la diagnosi e la terapia.

Nella 1.ª classe raccoglie i casi nei quali *non vi era ernia visibile al momento dello strozzamento, ma però si è potuto credere che quello strozzamento dipendesse da un' ernia.* Porta ad esempio il caso di *Luke* che operò un uomo per sospetto di riduzione in massa dell'ernia, e non trasse alcun effetto dalla sua operazione esploratoria. L'autossia rivelò invece uno stringimento del retto a 12 pollici di distanza dall' ano, per cui passava solo una sonda ordinaria. Parla pure dell' operazione di *Prevost-Hewet* in individuo che fu poi riconosciuto affetto da strozzamento dell' S iliaco. Come pure espone di un'operazione proposta da valente chirurgo e sospesa invece da *Sanson* in un caso di strozzamento con tumore duro, oblungo al lato sinistro del ventre, il quale non scomparve che coll' uso costante dei clisteri e purganti, e colla goccia di olio di croton tiglio sulla coscia depidermizzata da un vescicatorio. Dall'esame dei fatti che si riferiscono a questa prima classe, raccoglie questa cognizione: che uno strozzamento interno, soprattutto se situato verso l'estremità inferiore dell'intestino, può dare luogo alla produzione ed alla ricomparsa di un'ernia; il che diventa una fonte d' errore pel chirurgo sulla sede reale dello strozzamento.

La 2.ª classe comprende i casi in cui *si crede ad uno strozzamento interno e si tratta di ernia esterna;* è l'inverso della 1.ª classe. Accenna ad ernie piccolissime e profondamente situate nella piega della coscia che hanno potuto sfuggire all'attenzione di medici istrutti; e specialmente all' ernia otturatoria o sotto-pubica, che rara e di difficile diagnosi passa facilmente inosservata. Narra il caso di *Hilton* che in una donna addivenne alla gastrotomia nelle vicinanze dello strozzamento del tenue, e durante l' operazione trovò invece un'ansa erniosa nel foro otturatorio, donde la disim-

pegnò distruggendo lo strozzamento. L'autossia ha fatto conoscere come una fimbria avesse ritenuto l'ernia sotto-pubica, e come il circolo delle materie fosse ristabilito dopo l'operazione.

La 3.ª classe raggruppa i casi in cui *non vi è già un' ernia interna, ma solamente un sacco vuoto che fa tumore in un canale erniario e che fa credere che tale canale sia la sede dello strozzamento.* — Riferisce il caso dell' operazione esploratoria di *Birkett* in un uomo cui non si trovò nel canale inguinale destro che un sacco antico vuoto, e che alla sezione si riconobbe come uno strozzamento all'angolo destro del colon fosse fatto per una grossa fimbria assai resistente, come ivi un tumore nascesse dalla mucosa intestinale della parete anteriore del colon, e come quello fosse costituito di villosità rivestite d' epitelio a colonna. Cita infine come diligenti ricerche sugli strozzamenti attribuiti a sacchi erniarii disabitati siano state fatte da *Chassaignac* e pubblicate nella « Revue médico-chirurgicale ».

Nella 4.ª classe figurano i casi in cui *un' ernia nel corso di uno strozzamento interno può far credere per un certo tempo allo strozzamento della stessa, ma in cui quest' opinione andò in seguito distrutta, per la ricomparsa dei sintomi di strozzamento, anche dopo una buona riduzione, e un buon mantenimento dell'ernia.* — Questa classe è assai numerosa. Ricorda quindi il caso di *Baker*, che aprì direttamente un ano artificiale al colon sinistro in donna erniosa per due ernie riducibili, una affetta da stringimento del retto, curata da lui pochi anni prima e con poco successo colla dilatazione per le candelette. Menziona il malato di *Borelli*, che guarì, ernioso con sintomi gravissimi di strozzamento e sottoposto alla gastrotomia per mezzo della quale si è potuto constatare ed incidere un anello durissimo nelle vicinanze dell'ombilico sotto il quale passava l'intestino strozzato. Narra i due casi di *Rokitansky*, l' uno di un' erniosa non operata, che aveva lo strozzamento interno prodotto dal mesenterio completamente attorcigliato su sè stesso e strozzante il tenue; l'altra di un'erniosa pure non operata, ed i cui sintomi di strozzamento erano dovuti ad una porzione d'ileo nell'addome strozzato dalla corda formata dalla torsione di un pezzo d'intestino fuoruscito, contorto insieme al suo mesenterio, e presentante una perforazione con spandimento di feci in cavità. Conclude quindi sulla base di tali osser-

vazioni che ogni qual volta esistono sintomi di strozzamento intestinale molto intensi e il chirurgo vedrà un'ernia facilmente riducibile, dovrà sospettare che lo strozzamento non sia fatto da quest'ernia; tale sospetto passerà a certezza quando i sintomi persistono o non sono che per poco corretti dopo la riduzione; tale convinzione indurrà quindi il chirurgo a cercare altrove la sede dello strozzamento, ed agire in conseguenza, come fece il *Borelli.*

Ma si danno casi simili a quelli della 4.ª classe *colla sola differenza dell' essere l' ernia irreducibile, invece di essere di facile riduzione.* Costituisce quindi la 5.ª classe di quelle osservazioni che sanzionano questo principio pratico. Un'ernia libera può non solo cessare di essere riducibile quando la porzione d'intestino che la forma è situata al di sopra di uno strozzamento interno, ma i cambiamenti che si fanno allora nel volume di quest'ernia ponno anche farvi nascere uno strozzamento consecutivo, se la causa dell'occlusione intestinale non è stata scoperta dal chirurgo, o se non è in suo potere il toglierla.

Adduce quindi per esempio la ragazza di *Nélaton* in cui l'irreducibilità dell' ernia crurale atteneva all' esistenza di una gran massa di materie stercoracee dure nella curva sigmoidea, che traevano in scena l' occlusione intestinale coi sintomi di strozzamento e che felicemente si risolsero con replicate amministrazioni di purgativi. — Se tutto porta a credere che in quest'osservazione non vi fosse strozzamento, rimarca in una seconda storia uno strozzamento consecutivo. Quest'è quella di *Schaw*; in essa figura un' operazione di ernia inguinale destra che si è creduta strozzata, ed invece alla sezione si ebbe occasione di rilevare un grave stringimento all'arco del colon, con due dilatazioni, l'una anteriore, l'altra posteriore alla porzione ristretta, la quale era unita al rene destro per solide aderenze, aveva un mezzo pollice di lunghezza, ammetteva appena una penna d'oca, ed era formata da un cancro delle tonache intestinali.

Ma l' irreducibilità di un' ernia che coincide con uno strozzamento interno può essere completamente indipendente da questo strozzamento. Forma quindi su questi particolari la 6.ª classe; e riporta due osservazioni di due piccole ernie che furono considerate a torto come la causa di un' occlusione intestinale recente,

l'una di *Saui* in cui l'ernia irreducibile era costituita da semplice omento, e la accompagnava una perforazione gangrenosa del colon trasverso, con aderenza del colon destro all'ovajo destro lunga un pollice e mezzo, la quale strozzava talmente l'intestino da lasciarvi appena passare una penna; l'altra di *Thomas* che propose l'operazione ad una erniosa la quale vi si rifiutò e superò i sintomi di strozzamento coll'evacuazione di un calcolo biliare del peso di 228 grani e di forma ovale.

La 7.ª classe comprende quelle occlusioni intestinali interne di cui un'ernia esterna è la causa, di modo che il chirurgo, se non ha a vincere, a parlare precisamente, un'ernia strozzata, ha però a fare con uno strozzamento dovuto a quest'ernia. Ne fa due sezioni, a seconda della qualità degli agenti di strozzamento, cioè in quelli inerenti all'intestino stesso strozzato, ed in quelli che dipendono dagli organi vicini all'ansa strozzata, come l'omento, il sacco, il peritoneo, i quali pure ponno trovarsi al loro sito normale, od essere spostati per l'azione stessa dell'ansa strozzata.

Spettano alla prima sezione gli stringimenti semplici o doppii, che si riscontrano spesso nell'ansa intestinale da lungo tempo fuoruscita, i quali anche dopo la riduzione o l'operazione bene eseguita, ponno continuare i sintomi di strozzamento, come pure ponno riprodursi più o meno lungo tempo dopo l'operazione. È il tema di *Guignard* sviluppato in una tesi nel 1846, che merita di essere consultata. Riferisce il caso di *Latham*, in cui l'individuo aveva già dato segni di un processo lento e graduato di restringimento intestinale, ed all'autossia fece conoscere lo stringimento del colon, con perforazione del cieco, trattenuto nel sacco da una lunga briglia assai robusta ed antica.

Gli esempi di quei casi spettanti ad altre specie di questa sezione sono dedotti dalla lodata Memoria di *Pirrie*, e sono di una donna che aveva un piccolo sacco erniario con piccolissima ernìa crurale, la quale rientrò nell'addome senza essere toccata appena il sacco fu aperto; eppure aveva uno strozzamento per una bandeletta di linfa plastica che l'attorniava. Così di un'altra donna con ernia ombilicale, che rientrò appena inciso il margine dell'ombilico, e all'autopsia fè conoscere come lo strozzamento non fosse stato tolto, perchè il collo dell'ernia era ancora legato da una corda

formata dal peritoneo sotto infiammazione destata dalla continua pressione del margine del foro ombilicale.

Un'ultima specie di questa sezione è quella in cui l'ernia è realmente strozzata, onde si pratica l'operazione, la quale riesçe inefficace per l'attorcigliamento di un capo d'intestino attorno all'altro capo, di dietro del canale che dà passaggio all'ernia. Sceglie per tipo di questa specie la donna operata da *Laugier*, e quella di *Maunoury*, in cui la torsione dell'intestino era complicata da una grossa briglia d'omento.

Appartiene alla seconda sezione di questa 7.ª classe un'ernia che presenta tutti i segni di strozzamento, che viene operata e ridotta, e poi sul cadavere si trova un'ansa strozzata da una fimbria indipendente dal sacco. Sono casi rari e di difficilissima diagnosi, perchè può darsi che anche l'ernia fosse realmente strozzata, e in questo caso fu strozzata consecutivamente alla occlusione intestinale determinata da una briglia e simili indipendenti dal sacco; così fimbriamento, nel caso accennato di *Renoult;* una fimbria di data antica che univasi da una parte al cieco e dall'altra al peritoneo che copriva il muscolo iliaco interno, nel caso di *Solly*. La complicazione di un'ernia negli strozzamenti interni per fimbria può essere talmente combinata, che anche dopo l'operazione, e talora anche dopo la sezione del cadavere, può sussistere il dubbio se lo strozzamento ha cominciato dalla fimbria oppure dal collo del sacco; e l'Autore cita a ciò la storia di un'erniotomia di *Verneuil*, in cui l'esame del pezzo lascia ancora indecisi sulla questione se i sintomi si dovevano ad un anello molto alto stracciato dall'operatore, o ad una fimbria d'omento che a guisa di mezzo anello ricinse ancora l'ansa.

Accenna in questa sezione alle ernie ridotte in massa, ove lo strozzamento persiste, perchè dovuto al collo del sacco respinto nel ventre in un col viscere ernioso; osserva come realmente questo non sia uno strozzamento interno, ma bensì uno strozzamento interno sostituito ad un esterno; e come vi sia l'abitudine di farlo entrare nello studio degli strozzamenti interni.

Una varietà di strozzamenti che perdurano anche dopo la riduzione dell'ernia devonsi a briglie, la cui origine sembra annessa a quella dell'ernia; esse sono come appendici di sacco, o se nol sono, hanno finito col farsi in intimo rapporto col sacco in mo-

do da poterle considerare come tali. Così un uomo morto nella Clinica di *Dupuytren* aveva una fimbria che scendeva ad attaccarsi al fondo di un sacco antico, e che strozzava un' ansa intestinale. Di una certa irregolarità di andamento che si verifica in tali ernie fa fede quell' operazione di *Dupuytren* raccolta da *Cruveilhier*, in un uomo ernioso, che assicurava che la sua ernia ridotta già più volte non ricompariva prima di cinque o sei mesi d' intervallo; che quest' ultima volta aveva i segni di strozzamento senza la faccia ippocratica, e con polsi pressochè normali, anello vuoto e largo; un piccolo tumore dietro di quello; che operato mostrava un intestino molto meno alterato di quello al solito negli strozzamenti; che non èra l' anello l' agente coscrittore, ma bensì una membrana fibroso-bianca con tre piccole cisti sierose, per due pollici più profonda della ferita, che fu tolta per fare la riduzione. La sezione fè osservare che questa non era precisamente una fimbria, ma un anello di nuova formazione, formato dal peritoneo, immediatamente dietro il canale inguinale e continuo col sacco.

Le ernie di questa classe hanno per così dire una fisionomia particolare, che può mettere in sospetto il chirurgo su di uno stringimento interno piuttosto che su di un'ernia. — Così nel caso non operato di *Mance*, il tumore era molto molle, poco dolente, sintomi locali poco intensi e i generali gravissimi, e tumidezza esagerata del ventre; e poi si riconobbe che l'ernia era entero-epiploica, che l' intestino strozzato non era quello ernioso, ma bensì un'ansa profonda vicina all'anello, e lo strozzamento vi era eseguito da un'aderenza antica del suo mesenterio che lo legava al contorno dell'anello ed all'omento ernioso; è perciò che in vita il tumore ernioso non era doloroso e si aveva invece un dolor vivo tra l'ombilico e la fossa iliaca destra.

Vi sono disposizioni anatomiche particolari di queste parti, atte ad esercitare lo strozzamento, e varie, e curiose, come sarebbe nell' osservazione di *Laugier* così dettagliatamente riportata: esso era un sacco erniario invaginato nella tonaca vaginale, il fondo del quale mancava, perchè pare che sotto gli sforzi del taxis una striscia circolare se n' era staccata, e una disposizione consimile si rilevava nel lato opposto.

L' Autore passando all'8.ª classe così la caratterizza: *un' ernia*

si o no strozzata esiste all'esterno, ma è un'ernia interna che è la sede dello strozzamento. A questo riguardo gli uni vedono in questa specie di strozzamento una disposizione abnorme primitiva, indipendente dalla presenza di un'ernia, cioè uno strozzamento interno propriamente detto; gli altri la considerano come un prodotto di spostamento o d'estensione del sacco di un'ernia esterna, e mettono questi fatti nelle ernie esterne. Le ernie interne alle quali si allude, sono l'*ernia intrailiaca*, e l'*ernia antivescicale*, così denominate da *Parise*, perchè la prima ha il sacco situato nella fossa iliaca interna tra il peritoneo di questa fossa e il fascio iliaco, e la seconda ha il sacco situato al davanti della vescica. Il caso di ernia antivescicale di *Hernu* riportato dall'Autore è di uomo che presentò un' ernia omentale destra operata dietro l'anello inguinale destro. All'autopsia si scoperse tra il pube e la vescica un altro sacco formato da una duplicatura del peritoneo, contenente un' ansa d' intestino gangrenata; questi due sacchi riuniti rappresentavano una bisaccia che applicata pel suo mezzo pella branca orizzontale del pube discendeva da un lato per l'anello nello scroto e dall'altro tra il pube e la vescica. — Ricorda quindi le osservazioni raccolte da *Gosselin* relative a questa specie, ed il caso di *Leneveu*, di due ernie inguinali libere in un uomo, con un tumore alla faccia posteriore del pube costituito da un antico sacco erniario che forma nell'addome un appendice nel quale si impegnava una porzione di tenue strozzata dal collo.

Poscia l'Autore, dopo di avere richiamata l'attenzione sul fatto dell'ordinaria comunicazione dell'ernia esterna coll'ernia interna strozzata in questa specie, ne riporta un caso in cui questa comunicazione manca. Esso appartiene a *Rieux*, che in una sua tesi 1853 raccolse tre casi di strozzamento intestinale in saccoccie peritoneali formate al di sotto ed al di dietro del sacco; *ernie retrocecali*. È un'ernia scrotale sinistra tutta omentale o irreducibile da dodici anni in un uomo giudicato da *Monod* e *Escallier* affetto da strozzamento interno alla regione iliaca destra, e non operato; aveva il tenue molto disteso da gas; esso passava sotto il cieco, e vi si impegnava per 5 centimetri in una specie di cavità peritoneale, chiusa in basso da un' espansione del peritoneo che finiva in una fimbria ben marcata e chiusa pel resto dal cieco stesso: questa cavità è della capacità di metà della lunghezza del mignolo.

Non omette finalmente di raccogliere in poche parole il fatto curioso di *ernia intraddominale del legamento largo* di *Carteron* e *Saussier*, che noi qui riferiamo. — Donna di 47 anni; ebbe 15 figli, da 12 anni ha un'ernia crurale sinistra, di solito contenuta dal cinto: pure essa sortì negli sforzi di defecazione, ma riducesi subito. — Pochi momenti dopo, cominciano i sintomi di un grave strozzamento intestinale e la malata muore in 43 ore, senza che si sia riprodotta. — Alla sezione cadaverica: spandimento di sangue nel peritoneo e nell'intestino: un'ansa d'ileo impegnata in un sacco erniario che essa attraversa, perchè il fondo di questo sacco è rotto. Questo sacco ha un orificio ovalare situato sul legamento rotondo; esso si biforca, ed una delle sue branche si impegna nell'anello crurale, l'altra si porta nello spessore del legamento largo. Una specie di briglia o di colletto indica la separazione dei due sacchi. La parte del sacco che occupa il legamento largo è lacerata al suo fondo, e lo strozzamento è fatto tanto da questa lacerazione quanto dalla briglia che costituisce il colletto.

La 9.ª ed ultima classe è quella degli *strozzamenti tardivi*, strozzamenti interni lungo tempo dopo l'operazione dell'ernia strozzata. Un'ansa che fu strozzata ha in sè la condizione di alterazioni successive che ponno produrre l'occlusione intestinale: questi sono gli stringimenti, sia dovuti ad una semplice modificazione delle tonache intestinali, sia a prodotti nuovi in processo di organizzazione per l'infiammazione o strozzamento dell'intestino o del peritoneo parietale vicino. L'epoca alla quale lo strozzamento interno può tener dietro allo strozzamento dell'ernia esterna, può variar molto; vi sono osservazioni di 2, 3, 4 ed anche di 6 mesi.

Il restringimento consecutivo all'ernia, causa di strozzamento, può essere complicato da briglie, aderenze, ecc., le quali basterebbero da sole a fare l'occlusione intestinale. — Onde è che spesso è difficile quesito, anche in presenza al pezzo patologico, se l'occlusione sia dovuta alle fimbrie od allo stringimento, se le fimbrie si formarono contemporanee allo strozzamento dell'ernia, oppure se consecutive allo stringimento, che fu l'effetto dello strozzamento. — E qui finisce l'Autore con un estratto d'una dettagliata storia di *Guisnard* e d'una operata da *Bérard*.

La Memoria del *Duchassoy* nel riferire le osservazioni di corredo a ciascuna delle 9 classi in che volle dividere gli strozzamenti interni, per la chiarezza e la precisione delle indicazioni riesce di evidente utilità. La continua delicatezza di andamento che egli vi ha conservato nel tratteggiare gli errori di distinti chirurghi in modo che ne risaltino le cause, onde, dietro tale cognizione, addivenire con diligenza e pazienza ad un diagnostico più sagace, ne rende la lettura oltre che interessante, simpatica. Molte adunque e qua e colà sparse sono le riflessioni particolari sulla diagnosi e sulla terapia che egli ci presenta nella esposizione delle classi speciali degli strozzamenti. A bene riconoscerle, bisogna studiarle di pari passo coi gruppi di ernie a cui si riferiscono, non solo, ma bensì con un accurato parallelo dei singoli casi, che sono assai bene descritti, evitando ogni lungaggine, che non si riporti ad una pratica applicazione. Non è dunque lavoro da transunto. Solo toccherò ad alcune pagine, l'ultime della sua Memoria, che raccolgono alcune considerazioni generali, che servono ottimamente a rafforzare il criterio del chirurgo. Crede egli suscettibile di diagnosi precisa la maggior parte delle riduzioni in massa, e gli strozzamenti consecutivi. Molto pure si affida nel rilevare un'ernia antivescicale, specialmente nella donna, ai risultati dell' esplorazione vaginale; crede che i dati di questa sulla forma, sede e volume del tumore ernioso possano essere sufficienti; crede anche che per la vagina si possa permettersi la riduzione dell'ernia premendo sul fondo del sacco.

Il rilevare le diverse qualità di strozzamento e il distinguerle fra loro, come le ernie interne, gli anelli membranacei, la torsione dell'intestino, le fimbrie con o senza rapporti col sacco, le aderenze, le corde dell'omento e del mesenterio, cose sono ardue assai, che si indovinano e non si diagnosticano, come dice *Corvisart* delle malattie di cuore. — La migliore quistione pratica che possa mettersi in campo a questo proposito sarebbe a suo avviso: lo strozzamento ha sede nell' ernia o nell' interno dell' addome? come agirvi? — Ricorre per la soluzione di questa quistione alla statistica, e richiama come 39 siano le osservazioni consegnate nella sua Memoria nelle quali la sede dello strozzamento è nota: 25 di questi appartengono ad ernie inguinali uniche; 9 ad ernie crurali uniche; 2 ad ernie ombilicali; 3 ad ernie doppie. Impor-

tando conoscere quale fosse in questi casi la situazione dello strozzamento interno in rapporto all'ernia esterna, noi troviamo che 28 avevano lo strozzamento dallo stesso lato dell' ernia e molto vicino all' anello ernioso, 7 lo strozzamento dallo stesso lato ma non molto vicino all' anello ernioso, poco distante però in modo da potervi facilmente colla prolungazione in alto dell' incisione dell'erniotomia raggiungerlo. Si hanno dunque 35 casi su 39 che servono a dare questa regola, che in ogni caso di ernia che esiste simultanea ad uno strozzamento interno si deve cercare l'ostacolo vicino a quest'ernia o almeno dallo stesso lato. Che anzi 38 su 39 potevano calcolarsi tali cifre, poichè quasi sempre, come nelle tre ernie doppie, si ha a rilevare qualche dolore fisso nell' addome accusato dal paziente, o qualche tumidezza od ingorgo della fossa iliaca del lato ove l'ernia trovasi associata allo strozzamento interno. — Egli crede quindi che il chirurgo, sempre previo diligente esame ed accurato anamnestico del malato, ha le più grandi probabilità di raggiungere l'ostacolo al decorso delle materie intestinali, sia coll'erniotomia, sia colla gastrotomia, talora anche associata all'apertura di un ano artificiale in una porzione dilatata dell' intestino al di sopra dello strozzamento, a norma dei casi. (*Arch. Gén. de Med. Febbr. e Marzo* 1860). Dott. *G. Bertolotti.*

Cura del sordo-mutismo. — Nell' agosto del 1855, la signora Cléret di Parigi, institutrice privata, domandò al ministro della istruzione pubblica una sovvenzione, per avere scoperto un mezzo capace di rendere l' udito ai sordo-muti. Questo mezzo, la di cui efficacia esperiva prima sopra di sè, applicandolo di poi con felice risultato a parecchi de' suoi allievi, affetti da sordità, consiste nell' uso dell' etere solforico versato direttamente nel condotto uditivo alla dose di 4, 5, 6, 8 gocce per giorno. Quindici o venti giorni dopo tale applicazione, per meglio conservare, dice la formola anessa al documento, l' efficacia al farmaco adoperato, se ne sospende per qualche giorno l'applicazione, per poscia ripigliarla continuandola se non indifinitamente, però a lungo. La Commissione nominata dal ministro e nella quale, per la parte medica vi figurava *Lélut* quale presidente, e *Béhier* quale segretario, nel mentre assisteva attentamente agli esperimenti della signora Clèret, dovette

sospendere ad un tratto i suoi studii per essere stata côlta la predetta signora da alienazione mentale. La Commissione attese lungamente che rinsavisse, ma perdutane quasi la speranza, estese il suo rapporto, quantunque le sembrasse che la questione non potesse per anco risolversi in modo concludente e definitivo. Rilevasi da questo rapporto che ventinove furono i bambini curati dalla institutrice e tutti con vantaggio. Due di essi, curati prima che si riunisse la Commissione, erano pienamente guariti. Sette sottoposti all'esame della Commissione, prima della cura, e da essa Commissione ritenuti completamente ed assolutamente sordo-muti, ebbero manifesti vantaggi, e notevolmente quattro, dopo otto e nove mesi di cura, poterono percepire con molta facilità i rumori ed il suono della voce. Il relatore aggiunge che furono prese le più scrupolose precauzioni per non cadere in errore, e per evitare tutte le illusioni. La Commissione volle fare degli studii anche sopra i fanciulli che non fossero esclusivamente affidati alle cure della signora Cléret. Sopra 20 fanciulli, la maggior parte sordo-muti e su alcuni vecchi ottusi di udito, il risultato fu molto notevole. Osservò pure la Commissione ottenersi col mezzo in discorso il pronto ripristino dell'udito ne'convalescenti di febbre tifoidea. In complesso, ad eccezione di due o tre fanciulli, il cui sordo-mutismo è documentato da certificati autentici, e che ora intendono bene, la Commissione non ha verificati che dei successi incompleti di esperienze cominciate e non terminate, dei miglioramenti manifesti, ma non definitivi. È a lamentare che il rapporto manchi di particolari riguardo alla diagnosi, e che in suo luogo si trovino delle semplici asserzioni. La guarentigia dei nomi della Commissione non basta. Il sordo-mutismo è affezione la cui diagnosi eziologica è molto difficile e la cui curabilità è stata fino ad ora problematica, se non impossibile, nel maggior numero dei casi. Le precauzioni non sono adunque mai troppe ove si tratti di valutare gli effetti di un rimedio empirico, di un rimedio buono per tutte le lesioni capaci di produrre la sordità. — In mancanza quindi di dati più circostanziati noi ci crediamo in obbligo di sospendere il nostro giudizio, fino a che ci sia noto il modo preciso con cui la Commissione ha proceduto nelle sue investigazioni. Tre esperimenti analoghi furono instituiti or ora dal prof. *Delioux* di Tolone, sopra individui nei quali la sordità era legata a condizione reumatica.

In una donna di anni 70, divenuta sorda mentre era affetta da reumatismo, mercè l'instillazione di etere l'udito si rese più sensibile. Un uomo sui 73, da quattro anni malato di reumatismo con diminuzione dell'udito, fino dalle prime instillazioni di etere ottenne qualche miglioramento. Nel terzo caso di reumatismo articolare complicato a sordità dell'orecchio sinistro e debolezza di udito nel destro, il successo fu pieno. — Nel chiudere questi cenni ricorderemo siccome anche presso di noi siensi istituiti analoghi sperimenti con felice riuscita. Fra gli altri l'onorevole dott *G. B. Letter*, direttore dello Spedale civile di Schio, ci porge annunzio di avere incominciato con buoni auspicii alcuni sperimenti, e ci promette di tenerci informati sull'andamento e sull'esito finale degli stessi; la quale promessa noi ripetiamo ai nostri lettori. (*Gaz. des Hôp.* e *Gaz Med. It. prov. venete*, N. 22 *del* 1860).

Primi esperimenti sull'instillazione dell'etere nelle sordità congiunte ad uno stato reumatico. — Il dott. *Delioux*, professore di clinica alla Scuola di medicina navale di Tolone, ha scritto la seguente lettera al Direttore del *Bulletin gén. de Thérapeutique* sulle instillazioni eteree nella sordità.

Io aveva già avuto occasione di osservare come le alterazioni dell'udito, i tintinnii, i rumori, i dolori otalgici con sordità più o meno marcata, erano frequentemente conseguenza di affezioni reumatiche pregresse. Ora, ho sotto la mia cura tre individui in cui l'udito si è alquanto indebolito, con frequenti rumori, dopo di essere stati più volte affetti da reumatismi. Su tutti tre ho sperimentato l'etere. In un solo, di cui vi trascriverò una succinta storia, l'esperienza ottenne un risultato felice.

1.° Nel primo caso si tratta di una donna di circa settant'anni sorda (si tratta in tutti e tre i casi di sordità incompleta) già da più anni, e che accusa essere divenuta sorda mentre era affetta da un reumatismo. La medesima ha pure una otorrea cronica accompagnata di tanto in tanto da dolori. Quindici giorni or sono mi ha consultato nel tempo di un accesso di dolore; dopo di averla calmata con applicazioni esterne di belladonna ed iniezioni narcotiche nell'orecchio, e l'otorrea con iniezioni tanni-

che, io ho esperimentato l'etere in amendue le orecchie: ne ottenni un qualche miglioramento, l'udito è più sensibile; ma tuttavia non può essere considerato come un successo; io proseguirò nella stessa via, sebbene con poca speranza, per tutto il tempo per cui durerà l'otite cronica, che difficilmente potrò vincere in totalità.

2.° Un antico ufficiale di settantatrè anni, di buona costituzione, da quattro anni dopo un reumatismo articolare ha sentito diminuirsi notabilmente l'udito e prese ad essere tormentato da rumori; non vi ha otorrea, ma i condotti auditivi esterni sono riempiuti di cerume assai difficile da estrarsi. Subito dalla prima istillazione di etere vi ha un tale miglioramento da sorprendere l'ammalato; lo stesso effetto fu prodotto da una seconda istillazione; sente meglio, ma l'udito non è ancora nello stato primiero; questa esperienza va continuata, tanto più che ora è altresì affetto da recrudescenze di reumatismo, che non l'ha lasciato da quattro anni; vera diatesi reumatica, che io sottopongo ad adatto trattamento.

3° Il terzo caso è soddisfacente e completo. Il sig. *Fual*, secondo mastro cannoniere, di cinquant'anni, fu, sei mesi or sono, affetto da reumatismo articolare acuto, il quale essendo passato allo stato cronico, si è complicato con una sordità all'orecchio sinistro, con debolezza di udito al destro e rumori frequenti ad amendue i lati; non vi ha otorrea. Questa sordità (il che prova la sua natura reumatica) aumenta coll'aumentare dei dolori articolari, e sovratutto di quello della spalla sinistra.

Ricoverato nello spedale di marina in Tolone il 23 aprile, fu nel giorno 26 sottoposto alle istillazioni eteree in amendue le orecchie; esso sente ad un tratto un movimento di espansione nell'interno dell'orecchio con un pò di dolore, ma subito percepisce meglio i suoni. All'indomani afferma di essere affatto guarito nell'orecchio destro, perciò non fu praticata l'istillazione di etere che nel sinistro, e ripetuta all'indomani, senza che arrechi molto dolore. Al quarto giorno *Fual* è compiutamente guarito; la diatesi reumatica fu poi combattuta col vino di *Andurran* ed i bagni sulfurei, consigliando l'ammalato di prolungare questa cura amara per un mese, temendo che ritorni la affezione auricolare così presto vinta coll'etere.

Questi tre fatti sono interessanti: 1.° perchè dimostrano la re-

lazione che vi ha tra la sordità ed il reumatismo; 2.° perchè dimostrano la efficacia dell'etere nella sordità nervosa. Le istillazioni di etere non saranno utili che nelle sordità nervose? Io lo temo.
Contuttociò ci rimane sempre un grande campo per la loro applicazione. (*Bulletin gén. de thérap.*, e *Gazz. Med. It. Stati Sardi*, N. 21 del 1860).

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA E STRANIERA.

Italiani.

ALLIPRANDI. Trattato elementare di ostetricia. 3.ª Ediz. Torino, 1860.

Annali Frenopatici del reale Morotrofio di Aversa, diretti dal dott. *G. B Miraglia*, e compilati dai dottori *Santo Cirillo* e *Vincenzo Leonardo Cera.* — Si pubblicano in fascicoli bimestrali di 3 fogli di stampa in-8.° Le associazioni si ricevono in Aversa presso la Segreteria del R. Morotrofio, o in Napoli, Strada Porta Alba, N.° 19.

AMABILE e VIRNICCHI. Sulle soluzioni di continuo dell'intestino. Commentario. Napoli, 1859; in-8.° con tavole.

ANTINORI *Gaetano.* Grande medicina italica o jatromatematica. Quarto concetto. Fisiologia patologica. Piacenza, 1860; pagine 38.

BACCELLI *Guido.* Patologia del cuore e dell'aorta. Opera in corso di pubblicazione. Si pubblicherà in 3 volumi ed escirà per fascicoli mensili. Le associazioni si ricevono in Roma nello stabilimento tipografico al Corso, N.° 387.

BAMBERGER prof. *Enrico.* Manuale delle malattie del cuore e delle arterie. Trad. it. del dott. *Vittore Dal Canton.* Padova, 1859; in-8.° di pag. 392.

BELTRAMINI DE' CASATI *Francesco.* I licheni bassanesi enumerati e descritti. Bassano, 1858; con 50 fig. microscopiche.

BERRUTI *Luigi.* Rendiconto clinico-statistico delle malattie trattate

nello Spedale Mauriziano di Torino e nella Clinica del dott. coll. chirurgo ordinario *G. B. Borelli* nell'ultimo quadrimestre dell'anno 1858. 1 vol. di pag. 220 Torino, 1860.

Berti *Antonio*. Sulle relazioni del cholera in Venezia colle vicende meteorologiche, e col calendario religioso e civile. Studii accompagnati da tavole numeriche e grafiche. Venezia, 1860.

Berti *Antonio*. Studii del clima di Venezia, tratti dalle osservazioni meteorologiche del ventennio 1836-55 ed accompagnati da tavole numeriche e grafiche. Venezia, 1860.

Bonucci *Francesco*. Sommario di fisiologia dell'uomo. Fasc. I-IV. Perugia, 1860.

Castaldi *Biagio*. Influenza salutare del clima delle montagne nella cura della tisi polmonale incipiente. Torino, 1860; pagine 37.

Cerruti *Giuseppe*. Della sordità. Ragionamento popolare. Torino, 1859.

Crescimbeni. Del metodo inglese nelle pneumoniti. Bologna, 1859.

De Marchi *Giovanni*. Studii statistici sulle farmacie e sugli esercizi sanitari nel Regno sardo. Torino, 1859.

De Martini prof. *A*. Principii di osteologia e di artrologia dell'uomo e dei mammiferi domestici. Napoli, 1859.

De Rosa e Galasso. Trattato dei morbi del cuore, delle arterie e delle vene. Napoli, 1859.

Fabbri *Giambattista*. Della molta importanza della chirurgia sperimentale nello studio delle lussazioni e di una differenza da notarsi tra la lussazione posteriore del pollice e quella posteriore delle altre dita. Bologna, 1860; pag. 70, con fig.

Felici *Luigi*. Rendiconto delle cure ed operazioni chirurgico-ostetriche eseguite. Fano, 1859; pag. 269.

Ferrini. Della virtù del guaco nei mali venerei. Lettera seconda al chiariss. dott. cav *G B. Massone*. Empoli, 1860; pagine 30.

Fiorito prof. *Gioachino*. Dell'opera della medicina nel perfezionamento morale dell'uomo. Allocuzione. Torino, 1859; pagine 169.

Forbes. Della natura e dell'arte nella cura del morbo. Trad. dall'inglese di *Antonio Consentino*. Napoli, 1859.

GIORDANO prof. *Scipione* Della febbre puerperale osservata nella Clinica ostetrica, dell'eclampsia e dell'edema acuto delle puerpere. Prelezione al corso teorico-pratico d' ostetricia. Torino. 1859; pag. 155.

GUGLIA *Gavino*. Corso elementare di entomologia maltese. Malta, 1858.

LOMBROSO *Cesare*. Ricerche sul cretinismo in Lombardia. Milano, 1859; pag. 63.

LUMBROSO. Sulla pretesa guarigione di un' ulcera linguale operata col guaco. Firenze, 1860; pag. 24.

LUSSANA *Filippo*. Intorno alla dottrina di *Cesare Beltrami* sulla fibrina del sangue. Lettera a *Giusto Liebig*. Milano, 1860; pag. 62.

LUSSANA *Filippo*. Fisiologia del dolore. Osservazioni e ricerche. Milano, 1860; pag. 304.

MANFREDONIA *Giuseppe*. Sulle acque termali di Manganella. Napoli, 1859.

MANTEGAZZA. Sull' America meridionale, lettere mediche. Vol. 1. (*Rio de la Plata. — Entrerios, Paraguay*). Milano, 1860.

MARINETTI *Gerolamo*. Raccolta di alcuni lavori medico-scientifici. Genova, 1859.

MARTARELLO *Pietro*. La peste bubbonica dilucidata col soccorso della filosofia dimostrativa. 2.ª Ediz. Alessandria d' Egitto, 1859.

MARZOLO *Paolo*. Parole-medaglie della storia della medicina. Venezia, 1859.

NAMIAS *Giacinto*. Studii sui principii elettro-fisiologici che devono indirizzare gli usi medici dell'elettricità. Memoria premiata dal R. Istituto lombardo coll' incoraggiamento di fondazione *Cagnola* nel maggio 1859. 1 vol. in-8.º — 1860.

PAOLINI. Elogio di Michele Medici. Bologna, 1860.

PARLATORE *Filippo*. Elogio di *Alessandro Humboldt*. Firenze, 1860; pag. 52.

PEROSINO. Relazione intorno ad una malattia di carattere pernicioso, svoltasi in gennajo 1860 negli stalloni provinciali di Annecy, con alcuni cenni sulla febbre nervosa. Torino, 1860.

PIAZZA *Pietro*. Analisi di un' abbondante scaturigine d'acqua fer-

ruginosa rinvenuta in Salso Maggiore. Parma, 1860; op. in-8.°.

Taussig cav. dott. *Gabriele.* Della febbre miliare, sua origine, decorso e cura. Monografia. Roma, 1859.

Vigna. Considerazioni sulle recenti dottrine fisiologiche. Padova, 1858; in-8.° di pag. 229.

Latini.

Aldis. Oratio ex Harveii instituto in ædibus Collegii Londinensis habita. Londini, 1859; pag. 23.

Moris. Flora Sardoa, seu Historia plantarum in Sardinia et adiacentibus insulis vel sponte nascentium, vel ad utilitatem latius excultarum. Vol. 3. Taurini, 1858-59.

Francesi.

Appia. Des fractures de la cuisse par armes à feu. Genève, 1859; in-8.°

Beckensteiner. Traitement de l'épilepsie par l'électricité statique; nouvelle méthode. Paris, 1859; in-8.° de 80 pag. avec pl.

Bertherand. Campagne d'Italie de 1859. Paris, 1860; in-12.°

Bouchu. De l'état nerveux aigu et chronique. Paris, 1860.

Burggraeve. Chirurgie théorique et pratique. Gand, 1859; in-8.° à deux colonnes, avec pl.

Bulletin de la Societé médico-chirurgicale pratique de Bruxelles. Année 1859, broch. in-8.°

Choulette. Observations pratiques de chimie, de pharmacie et de médecine légale. Paris, 1860.

Compte-rendu des travaux de la Societé médicale de Chambéry, années 1854-58. Chambéry, 1859.

Denis. Mémoire sur le sang. Paris, 1859; in-8.° de 210 pag.

Des Etangs. Du suicide politique en France depuis 1789 jusqu'à nos jours. Paris, 1860.

Desmartis. Études sur les epidémies de croup, d'angine couenneuse, de fièvre typhoide, et de la dissenterie. Bordeaux, 1859.

Dunal. Études médico-chirurgicales sur les déviations utérines. Paris, 1859; in-8.°

FAGET. Étude médicale sur quelques maladies de la Louisiane. New-Orléans, 1859; in-8.º

FIGUIER. Histoire du merveilleux dans les temps modernes. Paris, 1860.

FLORIAN-PHARAON et BERTHERAND. Vocabulaire français-arabe à l'usage des médecins, vétérinaires, sages-femmes, pharmaciens, herboristes, etc. Paris, 1860.

GALTIER-BOISSIÈRE. De la goutte, de sa nature, de ses causes et de son traitement préservatif et curatif. Paris, 1860.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE. Histoire nat. générale des règnes organiques. Tome III. Paris, 1860; in-8.º

LERICHE. Du traitement du croup et particulièrement de l'emploi du sousborate de soude dans cette maladie. Paris, 1860; in-8.º de 43 pag.

MARTINENQ. De la fièvre puerpérale. Paris, 1860.

Mémoires de l'Académie imp. de médecine de Paris. Tomes XXII e XXIII. Paris, 1859.

MOYNIER. Compte-rendu des faits de diphtérie observés dans le service du prof. *Trousseau*, pendant le premier semestre de 1859. Paris, 1860.

MOREL. Précis d'histologie humaine. Paris, 1860; 2 fasc. gr. in-8.º

MOTTARD. Symptomes et traitement de la gastralgie. Saint-Jean de Maurienne, 1859.

NÉLATON. Éléments de pathologie chirurgicale. Tome V et dernier. Paris, 1860.

NONAT. Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1859. 1 vol. in-8.º de 900 pag.

RIBES. Traité d'hygiène thérap. ou application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies. Paris, 1860.

ROLLET. De la pluralité des maladies vénériennes. Paris, 1860; in-8.º

ROUBAUD. Annuaire médical et pharmaceutique de la France. 12.º année. Paris, 1860; in-18.º de 500 pag.

SANDRAS. Traité pratique des maladies nerveuses. Paris, 1859-60.

SEILER. De la galvanisation par influence appliquée au traitement des déviations de la colonne vertébrale, des maladies de la poitrine, des abaissements de l'utérus, etc. Paris, 1860; 1 vol. in-8.º

Siredey. De la fréquence des altérations des annexes de l'utérus dans les affections dites utérines. Paris, 1860; in 4.° de 141 pag.

Tarneau. Du ténia en Algérie et de son endémicité dans la ville de Bône. Alger, 1860; in-8.°

Témoin. La Maternité de Paris pendant l'année 1859: broch. in-4.° de 96 pag. Paris, 1860.

Van Holsbeek. Compendium d'électricité médicale. Paris, 1860. 1 vol. in-8.° de 511 pag. e 3 pl.

Van Beneden. Iconographie des helminthes, ou des vers parasites de l'homme. Vers Cestoides. Paris, 1860; in fol. avec 4 pl.

Vernois. Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative. Tomes 2. Paris, 1860

Virchow. La Syphilis constitutionnelle; trad. de l'allemand par le doct. *Paul Ricord.* Paris, 1860; in-8.° avec fig.

Inglesi.

Bryant. On the deseases and injuries of the joints. Clinical and Pathological observations. London, 1859; pag. 273.

Cappie. Essays on medical science. — 1. On the nature of inflammation. 2. On the encephalic circulation and its relation to the physiology of the brain. Edinburgh, 1859; pag. 103.

Chapman. The treatment of obstinate ulcers and cutaneous eruptions on the leg without confinement. Third Ed. London, 1859; pag. 161.

Condie. A practical treatise on the diseases of Children. Philadelphia, 1858; pag. 762.

Dalton. A Treatise on human physiology; designed for the use of Students and practitioners of medicine. Philadelphia, 1859; pag. 608.

Druitt. The Surgeon's Vade Mecum; A manual of modern Surgery. London, 1859; pag. 791.

Garrod. The nature and treatment of gout and rheumatic gout. London, 1859.

Heale. A treatise on vital causes. London, 1859; pag 283.

Hunt. A manual for the philosophy of voice and speech, especially

in relation to the english language and the art of public speaking. London, 1859; in-8.°; pag. 438.

LYONS. A hanbook of hospital practice; or, an introduction to the practical study of medicine at the bedside. London, 1859; in-8.° pag. 137.

MARCET. On chronic alcoholic intoxication, or alcoholic stimulants in connexion with the nervous system; with a synoptical table of cases. London, 1860; pag. 172.

NIGHTINGALE. Notes on hospitals. London, 1859; in-8.°

NOEGGERATH and JACOBI. Contributions to midwifery and diseases of women and children. New York, 1859.

PARKIN. The causation and prevention of deseases. London, 1859; in-8.°; pag. 197.

PRIESTLEY. Lectures on the development of the gravid uterus. London, 1860; in-8.° pag. 110.

SPENCER WELLS. Eight cases of ovariotomy, with remarks on the means of diminishing the mortality after this operation. Dublin, 1859; pag. 42.

STILLÉ. Therapeutics and materia medica. Philadelphia, 1860; 2 vol. gr. in-8.°

Transactions of the medical Society of the State of New Jork for the year 1859. Albany, 1859; pag. 454.

Transactions of the odontological Society. Vol. 1. London, 1859.

WARDROP. On the nature and treatment of the deseases of the heart. Edinburgh, 1859; pag. 667.

WEST. Lectures on the diseases of infancy and childhood. Fourth Ed. London, 1859; pag. 754.

WHITEHEAD. Third report of the clinical hospital Manchester; containing results on physical development, hooping-cough and transmitted diseases. London, 1859; pag. 117.

WILKS. Lectures on pathological anatomy, delivered at Guy's hospital during the Summer Session 1857-58. London, 1859; pag. 472.

Tedeschi.

Aerztlicher Bericht aus dem k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien vom Civiljahre 1858. Wien, 1859.

ALTSTAEDTER. Szegedin als Winteraufenthalt für Brustleidende im Vergleiche mit Venedig, dargestellt für Aerzte und gebildete Laien. Szegedin, 1859.

BALASSA. Unterleibs-Hernien. Vom klinischen Standpuncte mit topografisch — und pathologisch — anatomischen Daten beleuchtet, Mit 43 in den Text gedruckten Abbildungen. Wien, 1859.

BARENSPRUNG. Hautkrankheiten. Erste Lieferung. Erlangen, 1859.

Bericht über den Volksgesundheitszustand und die Wirksamkeit der Civilspitäler im russischen Kaiserreiche für das Jahr 1857. Petersburg, 1859.

BINGEL. Rezepttaschenbuch für practische Aerzte und Schüler der Medicin und Pharmacie. Wien, 1859.

CZERMAK. Der Kehlkopfspiegel und Seine Verwerthung für Physiologie und Medizin. Leipzig, 1860.

Die österreichische Militär-Parmacopoe. Wien, 1860.

EICHSTEDT. Zeugung, Geburtsmechanismus und einige andere geburtshilfliche Gegenstände nach eigenen Ansichten. Greifswald, 1859.

EDLEN von VIVENOT junior. Palermo und Seine Bedeutung als climatischen Curort, mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinen climatischen Verhältnisse von Deutschland, Italien, Sicilien, Nordafrica und Madeira: Erlangen, 1860.

ERHARD. Rationelle otiatrik nach klinischen Beobachtungen bearbeitet. Erlangen, 1859; in-8.°, pag. XII-380.

ESMARCH. Die Behandlung der narbigen kieferklemme durch Bildung eines künstlichen Gelenkes im Unterkiefer. Kiel, 1860.

ESMARK. Ueber Resectionen nach Schusswunden. Kiel, 1859.

FRANQUE. Das Delirium Tremens. München, 1859.

FREI. Histologie und Histochemie des Menschen. Leipzig, 1859.

HEBRA und ELFINGER. Atlas der hautkrankheiten. Wien, 1858-59.

HEIDER. Mittheilungen des Central-Vereines deutscher Zahnärzte. Wien, 1859.

HERMANN. Die nachtheile der Merkurialcur. Wien, 1859.

HESSELBACH. Sammlung bewährter Heilformeln für die chirurgische Praxis. Ein taschenbuch für practische Aerzte und Wundärzte. Leipzig. 1859.

IDELER. Handbuch der Diätetik für Freunde der gesundheit und des langen Lebens. Berlin, 1858. Dritte auflage.

KLEINHAUS. Des Kaiser Franz-Josefs-Bad bei Markt Tüffer in Steiermark. Eine Skizze. Leipzig, 1860.

KRAHMER. Aerztliche Heilmittellehre. Halle, 1859.

KUSSMAUL. Von dem Mangel, der Verkümmerung und Verdopplung der Gebärmutter. Würzburg, 1859.

LERSCH. Einleitung in die Mineralquellenlehre. Ein Handbuch für Chemiker und Aerzte. Zweiten Bandes. Erlangen, 1859.

MÜLLER *Otto*. Der Selbstmord, eine psychiatrische Skizze. Hamburg, 1859.

NIEMEYER. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Berlin, 1859.

NEUMANN. Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen, 1859.

PHOEBUS. Ueber pharmakodynamische Aequivalente für die Hauptbestandtheile 'der Mineralwässer und über einiges Werwandte. Giessen, 1858.

SEEGEN. Compendium der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre. Wien, 1857-58.

SIGMUND. Südliche climatische Curorte mit Besonderer Rücksicht auf Pisa, Nizza und die Riviera, Venedig, Meran und Gries. Beobachtungen und Rathschläge. Wien, 1859.

TÜNGEL. Kleinere Mittheilungen von der medicinischen Abtheilung des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. Hamburg, 1860; pag. 159.

WACHTEL. Ungarn's Curorte und Mineralquellen. Oedenburg, 1859; in-8.°, pag. VIII-475.

WEBER. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Neugebornen. Kiel, 1859.

WITTMAACK. Handbuch der rationellen Therapie vom heutigen Standpuncte Wissenschaftlicher Forschung und Klinischer Erfahrung. Leipzig, 1859.

CRONACA

Sulla convenienza ed opportunità di un metodo uniforme d' insegnamento e di studj medici in Italia. — Sulla Scuola medico-chirurgica di Firenze. — La Biblioteca dell' Ospedale Maggiore di Milano. — I rospi e le loro abitudini. — Necrologie e Biografie. — Miscellanea.

Sulla convenienza ed opportunità di un metodo uniforme d' insegnamento e di studj medici in Italia. — Il ricomporsi della patria nostra, dopo tanti secoli d' ardentissimi voti e di sempre deluse aspettazioni, il ricostituirsi dell' Italia, forte, grande, gloriosa in quella tanto desiderabile unione, di cui si è resa degna pei suoi troppo lunghi martirii e pei suoi sforzi magnanimi, inspira al commendatore *Trompeo* il desiderio caldissimo che l' arte salutare, la quale più d' ogni altra scienza ha strette ed intime relazioni colla società, concorra a porgere l' esempio d' una patriotica gara e cooperazione all' incremento del pubblico bene ed alla felicità nazionale. Di questi suoi voti, come cittadino e come medico, egli intrattenne la R. Società Medico-Chirurgica di Torino (*Giornale della R. Accad. Med. Chir. di Torino, N.° 10 del 1860*), indagando i mezzi più acconci a far sì « che tutti i cultori dell' arte più benefica all' umanità si diano vicendevolmente la mano dall' una all' altra delle italiane provincie, collegandosi in uno spirito solo ed in una perfetta uniformità di studii e di esercizii, a fine di fecondare dal canto loro questo mirabile movimento degli animi, che tende a rifare potente la nostra nazione ».

A conseguire questo scopo importantissimo il dott. *Trompeo* raccomanda che con tutti i mezzi e con tutto l' ardore, sì per parte del governo, sì per parte delle private società, si procuri di stabilire e consolidare strettamente fra i vari popoli della penisola una vera fratellanza sotto un medesimo vessillo scientifico; che si faccia volentieri il sagrificio di predilezioni particolari e

degli affetti municipali; che s'inauguri l'uniformità delle mediche dottrine fondate sull'esperienza e sull'osservazione, secondo lo spirito della scuola ippocratica, la quale prescrive che la pratica e la teorica siano tra esse armonizzate per modo da prestarsi mutuo lume o sussidio, e non nuocersi giammai vicendevolmente. La scuola ippocratica si mantenne salda ed inconcussa oltre 22 secoli, al contrario dei tanti e sì varii sistemi, i quali in epoche diverse, a guisa di meteore, apparirono, ed ebbero una effimera esistenza, e ad essa quasi sempre si attenne la medica famiglia subalpina, seguendone con maturità di criterio le massime più sicure ed aggiungendovi tutto ciò che le diligenti osservazioni e le pacate indagini scopersero ad accrescere il tesoro del sapere.

Incoraggia il *Trompeo* i medici della penisola a stendere amica la mano ai fratelli subalpini, a unirsi tutti in una grande associazione ippocratica italiana, onde si possa più facilmente raccogliere un complesso di pratiche cognizioni accettate e sancite dal consenso universale e formare un codice di medicina. Scopo di tutti gli sforzi delle mediche società dovrebb'essere il conciliare sagacemente e nel miglior modo possibile le diverse dottrine, per ritrarne una tale serie di fatti positivi e certi che servano di base ad una clinica ragionevole, ecclettica, conveniente alle varie zone della penisola. Nello scrivere le proprie istituzioni, ogni Università dovrebbe tenersi presente quelle degli altri, e ciò basterebbe a procurare una certa uniformità nell'insegnamento medico. Finalmente si avrebbe una fisionomia uniforme ed una scuola comune, e potremmo intenderci coll'addattare alle parole una significazione determinata, abbandonando quella troppo vaga prodotta dalle immense gradazioni che subiscono nel loro corso le mediche voci per difetto di definizione chiara e per colpa del vario modo con cui le intendono e le applicano le svariate dottrine.

Dalla maggiore possibile uniformità e concordia di dottrine teoriche pratiche il dott. *Trompeo* spera vantaggi infiniti per la cosa pubblica e per gli individui. Se non si potrà raggiungere intera ed assoluta, avrassi almeno relativa, col porre sopratutto in bando ogni sistema ed ogni teoria, che non poggi sul fondamento ben conosciuto delle osservazioni e sulla dimostrazione di fatti pienamente ed incontestabilmente accertati. Nello stesso modo che il Diritto Romano è la fonte comune ed universale onde attinsero

ed attingono le legislazioni dei popoli civili, potrebbe aversi un Diritto Medico antico desunto dai sommi maestri che ci precedettero. L'opera già iniziata dal *Barzellotti* ottenga il suo compimento colla formazione d'una topografia medica igienica generale dell'Italia ed anche delle topografie parziali. Si dia mano alla storia delle malattie che sono proprie dei climi d'Italia, raccogliendo anche le osservazioni meteorologiche universalmente unificate, poichè sono tanta parte della medicina. In ogni Università sia consacrata una cattedra alla storia filosofica della medicina e della letteratura medica, si istituisca una clinica per le malattie croniche: con acconci premii e distinzioni si stimoli l'ingegno degli studiosi nell'istesso conferimento della laurea.

Termina il dottor *Trompeo* eccitando il Piemonte e l'illustre Consesso medico-chirurgico di Torino, a promuovere la generosa impresa, con questa calorosa esortazione: « Le menti italiane sono pronte al fare: uopo è solo chiamarle all'opera: e perciò faccio caldo invito a voi, onorandi colleghi, perchè siate iniziatori, banditori, e promotori di questa che vi si propone, persuaso che frutterà a voi gloria somma, bene alla patria ed all'umanità; e che quand'anche non rispondessero gli eventi al generoso divisamento, potrete sempre dire a voi stessi: non fu colpa nostra ».

Sulla scuola medico-chirurgica di Firenze. — Intorno alla Scuola medico-chirurgica di Firenze, testè riordinata sulle basi fatte conoscere ai nostri lettori nella Cronaca del dicembre 1859, ha steso alcune importanti considerazioni il signor dott. *Filippo Pacini,* pubblico professore di anatomia chirurgica e d'istologia in detto Istituto. Queste considerazioni sono dettate con istile serrato e incisivo, e vanno diritto allo scopo con una logica irresistibile, che non ha bisogno di sperdersi in molte parole. Ma quale è lo scopo prefisso e raggiunto dal professore? Si è quello di dimostrare il valore e l'influenza della scuola sull'istruzione e sulla sorte degli scolari, e di far sì che da essa si ottenga l'effetto per cui venne destinata.

Tale Istituto, complementario dello insegnamento di Pisa e Siena, per trascuranza del regolamento e per arbitrio degli insegnanti, perdette a poco a poco il proprio carattere originario e si trasformò in una semplice scuola di perfezionamento. I professori, invece di fare dei corsi regolari di lezioni, compiendoli dentro

un tempo determinato, non pensarono che a fare delle dissertazioni libere, a seconda del gusto loro, sopra alcuni punti più sublimi della scienza, onde il voluto *complemento* fu dimenticato perchè poggiasse più alto il *perfezionamento*. Questa interpretazione, nata evidentemente dall' abuso, ha ricevuto ultimamente una vera consacrazione della fondazione dell' *Istituto di studii superiori pratici e di perfezionamento*, in cui è affatto scomparso il necessario complemento.

Il sig. *Pacini* non condivide l'opinione dei *perfezionisti*, com' ei li chiama per brevità, ossia di coloro che ritengono completo l' insegnamento delle Facoltà medico-chirurgiche di Pisa e di Siena e pretendono che l' insegnamento medico-chirurgico di Firenze non foss' altro che di perfezionamento. Egli sà cosa s' insegnava nelle accennate Facoltà, ed in Firenze stessa; quanto si ometteva; gli è noto che per togliere agli scolari lo imbarazzo dell' esame, e i loro lamenti per le mancanze del professore, si sopprimevano i temi relativi a quelle mancanze, come se si potessero sopprimere le malattie che un giorno dovranno curare. Egli conosce i lati deboli, la poca istruzione, le lacune degli allievi così perfezionati, e non è ammiratore di tanta perfezione. Gli studenti toscani, per raggiungere la laurea medica, o la doppia laurea medico-chirurgica, uopo è consumino otto anni di Università, cinque dei quali si passano a Pisa od a Siena, e tre a Firenze, ove si compie il tirocinio medico-chirurgico. Di questi tre anni, due si impiegano per la medicina, e più uno per la chirurgia, e viceversa; poichè non è permesso prendere la sola laurea chirurgica, e il medico, ancor quando non voglia conseguire il doppio titolo, è giustamente obbligato a seguire i trattati di chirurgia. Pare al sig. *Pacini* che il tempo consunto ad invecchiar nelle scuole potrebb' essere meglio impiegato, e che gli allievi, senz' essere di tanto stagionati, dovrebbero escirne più istrutti: se altrove, per fare dei dottori, non si esigono più di quattro, o cinque, o sei anni di scuola, e se in Francia, dopo quattr' anni di frequentazione, sono in grado di scrivere o sostenere delle tesi, su qualunque parte teorica o pratica della medicina, che poi si leggono in tutta l' Europa. Mentre, dopo che esiste la scuola di perfezionamento, sono passate tante generazioni di scolari, che non hanno mai sentito trattare, nè a Pisa, nè a Firenze, di molte e molte materie, non meno impor-

tanti di tante altre che si ripetono, come è giusto, tutti gli anni ed anche talvolta da più professori!

Il rimedio alle imperfezioni segnalate dal prof. *Pacini* non è difficile a scoprirsi. Consisterebbe nel trasformare l'Istituto Toscano, rivestendolo di un carattere più generale, elevandolo al grado eminente di ordine nazionale. Di tal modo non comprenderebbe che le diverse letterature generali, le pure scienze filosofiche, sociali e naturali, e tutt'al più la storia della medicina, come letteratura attinente a quei tre ordini di scienze. Un grande Stato qual'è l'Italia nostra, madre e maestra una volta alle altre nazioni, ben potrebbe possedere un Istituto nazionale di tale natura, in una grande città; non solo per il maggior decoro del paese, ma ancora per tener viva la fiamma della parte più pura della umana sapienza, che l'egoista e sordido utilitarismo moderno minaccia di spegnere. Che se una simile istituzione, analoga al Collegio di Francia ed al Museo di Storia Naturale di Parigi, sembrasse destinata più per gli *studiosi*, che per gli *studenti*, i quali debbono procurarsi una professione per vivere decorosamente, e le di cui famiglie mantenendoli con gravi sagrificii agli studii, hanno interesse e diritto che questi siano completi e compiuti nel più breve tempo possibile — l'autore, non respingendola nell'ordine ideale, a decoro della patria nostra, consiglia fra l'uno e l'altro sistema un temperamento. I cinque anni, trascorsi a Pisa od a Siena, si riducano a quattro, e a due i tre che si passano a Firenze. L'insegnamento in Firenze, compreso nel corso ottimestrale da novembre a giugno inclusive, si estenda a quasi tutto l'anno; gli ultimi tre o quattro mesi siano riservati alle cliniche od alle lezioni delle specialità, e i professori specialisti facciano più spesso lezione e clinica, e compiano ogni anno i loro corsi. Di tal modo si verrebbe ad uniformarsi al tirocinio di sei anni che s'impiegano nell'altre scuole d'Italia. — Quanto al resto, conchiude il prof. *Pacini*: libertà d'insegnamento, e libero campo al concorso ed alla emulazione.

Le modificazioni suggerite dal sig. *Pacini* scaturiscono dalla profonda convinzione e dalla personale esperienza dell'illustre proponente. L'insegnamento dell'anatomia microscopica, che gli è affidato, fu non solo ridotto a due mesi, ma gli scolari furono dispensati dall'intervenire alle sue lezioni. Ora, quanto danno apporti

questa misura all'istruzione, ognuno il comprenderà il quale conosca ciò che si è fatto presso l'altre nazioni in tale materia. Ond'è che il prof. *Pacini*, in occasione della fondazione del nuovo Istituto, propose che, invece della istologia, fosse istituito un breve insegnamento sull'uso pratico del microscopio, e sulle sue applicazioni alla pratica medica, sotto il titolo di microscopia medica. Ma questa domanda non gli fu consentita e il microscopio fu mantenuto ad una rispettosa distanza da quelli che temono il suo troppo accostarsi alla pratica dell'arte.

Dalle quali cose a dritto emerge il concluso dell'Autore, che si abbia a provvedere ad una riforma negli ordinamenti di quell'Istituto. Prima di pensare ad una perfezione ideale, bisogna assicurare una solida istruzione positiva, e far sì che il programma degli studii medico-chirurgici sia completamente esaurito. Il perfezionamento verrà in appresso, e dovrà compartirsi liberamente ad uditori studiosi, aspiranti a più elevata coltura, alle parti accessorie o sublimi della scienza. La distribuzione degli anni e delle materie di studio deve armonizzarsi in Toscana con l'organamento dell'altre Università del Regno. In cima a tutto l'edifizio sopravviva a Firenze l'Istituto superiore, parte integrante, se così vuolsi, delle scuole toscane, ma emporio per tutti di vasta dottrina, palestra aperta a coloro che vogliono esercitare negli studj la loro intelligenza, e cercare in patria quel complemento d'istruzione che finora s'andò a mendicare in terra straniera.

La Biblioteca dell'Ospitale Maggiore di Milano. — Il grande nosocomio milanese ha la fortuna di possedere una Biblioteca medico-chirurgica, certo delle migliori nel suo genere. Questo fatto merita d'essere a quando a quando ricordato ai medici italiani e stranieri, perchè, avendolo presente, concorrano ad alimentarla. — Traeva inizio nel 1846 per opera ed eccitamento del Direttore *Buffini*; nello stesso anno si arricchiva di quasi tre mila volumi, legati dal dottore *Carlo Dell'Acqua*, unitamente ad un capitale di milanesi lire cinquantamila, il di cui annuo frutto (dedotte milanesi lire 600 destinate ad un premio scientifico) era largito ad alimento della Biblioteca medesima, per acquisto d'opere e di giornali; raccoglieva nel 1856 in eredità la cospicua libreria del dottore *Carlo Ampelio Calderini*; tra offerte spontanee ed acquisti, e làsciti minori, cresceva cogli anni sino a

raggiungere la bella cifra di dieci mila volumi che presenta al giorno d'oggi.

La Biblioteca dell'Ospedale Maggiore si governa con un regolamento speciale, che ne sviluppa la utilità pratica. Essa è aperta al pubblico coll'orario della Regia Biblioteca di Brera; ammette alla frequentazione non solo i medici addetti al Pio Luogo, ma tutti gli studiosi indistintamente; possiede una trentina di giornali appartenenti ai varii rami delle scienze medico-chirurgiche, italiani, francesi, tedeschi ed inglesi; consegna anche le opere e i giornali per la lettura a domicilio, dopo trascorso un dato periodo di prima esposizione. Ma ciò che feconda vieppiù questa istituzione, sono le sedute mensili, nelle quali i giovani medici dell'ospedale, invitati dal Direttore, si raccolgono sotto la sua presidenza a dar conto delle più interessanti Memorie inserite nei giornali francesi, tedeschi ed inglesi, previamente distribuiti ai conoscitori delle lingue straniere. Alla comunicazione di tali resoconti seguono spesso animate discussioni, per cui, dall'attrito delle opinioni, e dal controllo d'una esperienza molteplice, spicca evidente la verità, così difficile a discernere in medicina dagli ingegni isolati, troppo corrivi alla fede od al dubbio.

Fin qui non v'ha che a lodarsi ed a congratularsi, che, per sole forze private e senza verun concorso del Governo, siasi riunita in breve volger d'anni una sì cospicua collezione di libri e di giornali, che la dotazione *Dell'Acqua*, indipendentemente dalle incessanti offerte spontanee, permette di completare e di accrescere. Il dottor *Roberto Molinari*, medico ordinario del Pio Istituto di S. Corona, vi sovraintende in qualità di Bibliotecario con premura e con perizia singolari, dedicandovi tempo e cure infinite, per amore alla istituzione ed allo stabilimento. I cataloghi vi son compilati e tenuti a perfezione; assicurata è la conservazione delle opere mediante l'ottimo sistema di sorveglianza e di distribuzione. — Una sola cosa abbiamo a lamentare, un solo difetto, e risguarda i locali. La Biblioteca acquistò rapidamente tale incremento, che più non basta al bisogno la sala destinatale ab origine. I volumi provenienti dalla eredità *Calderini* furono trasportati per la maggior parte in una stanza appartata al piano superiore, e quivi, per mancanza di scaffali, gittati a terra o affastellati alla rinfusa. Tale circostanza, che si sarebbe potuta tollerare provvisoriamente, dura

già da parecchi anni senza rimedio, ed ha scandalezzato il corpo sanitario. Ognuno si domanda: è questo il rispetto che si ha per le disposizioni testamentarie e pei doni dei benemeriti, liberamente accettati e colla obbligazione morale di usarne decorosamente? Chè direbbe quella bell' anima di *Carlo Ampelio Calderini*, ove scorger potesse così straziati i suoi libri, i suoi cari libri, ch' egli adunò con passione da bibliofilo, nella intenzione di regalarli ai suoi colleghi? Ed è questa la caparra, questo è l' incitamento che si dà ai futuri donatori?

La Direzione dell' Ospedale Maggiore, ch' è la naturale tutrice e guardiana della sua Biblioteca, interpellata in proposito, risponde, come sempre: *ho scritto*! Ho scritto, ho reclamato; ho riscritto, ho tornato a reclamare; e se il volete, vi mostro un fascio di carte, vi do a leggere una selva di rapporti alla Amministrazione ospitalica, al cessato Collegio dei Conservatori, all' ex I. R. Delegazione Provinciale, alla odierna Regia Intendenza. Ma tutti, parimenti, rimasero senza alcun frutto, quello eccettuato d' impinguare l'archivio e i protocolli. Se n' è fatto più volte un affare di Stato; vennero Commissioni sopralluogo; e mai non riescì ad alcuna Autorità di sciogliere la questione pel giusto verso. Ostacolo insuperabile dicevasi la mancanza di locali, che non sapevansi dove rinvenire. Questo ostacolo sparì, dopo la soppressione del Collegio dei Conservatori, la quale pose in libertà un piccolo quartiere di cui, per l' ubicazione e la distribuzione, non saprebbesi trovare altro più addatto, pell' uso in discorso. Ma la lodevole Amministrazione, che lo tien chiuso a chiave ed inoperoso, non vuol cederlo punto, e l' onorevole Direzione non può nulla per averlo.

Venga adunque la pubblicità a sollevar la cortina e si giuochi carte in tavola. Benchè a noi ripugni portare in pubblico certi pettegolezzi, che meglio è l' esaurire in famiglia, il facciamo tuttavia arditamente, per le cause che ci sembrano meritarlo. È affare ancor questo della Biblioteca, che merita un provvedimento, unitamente ad altri di maggiore e minor conto, che riserbiamo in petto, per trattarli a lor tempo. Basti per ora averlo denunziato, per la via della stampa, all' Autorità, la quale essendo ora nazionale e cittadina ed escita dal suffragio del popolo, non può permettere che si prolunghino gli abusi del passato e si perduri nella passata impotenza.

I rospi e le loro abitudini. — Gli è molto tempo che si disputa sui rospi e sopra certe loro facoltà straordinarie per cui potrebbero vivere i dieci, i venti, i trenta, persino i cento anni nel gesso e nella creta, senza comunicazione possibile coll'aria atmosferica. Come di ragione, alcuni ammisero il fenomeno, altri lo niegarono, siccome contrario alle leggi naturali. Per accertarlo, il sig. *Séguin*, uno di que' saggi che dubitano d'ogni cosa, e vogliono vedere e toccare con mano prima di prestar fede ai miracoli, seppellì or sono dodici o quindic'anni una quantità di rospi viventi nel gesso impastato, di cui fece tomba a questi innocenti, vittima dell'odierna mania di sperimentare. Essendo ora venuto il tempo di dissotterrarli, egli invitò ad assistere a tale funzione una deputazione dell'Accademia delle scienze, convocata e presieduta dal sig. *Flourens*. I pezzi infranti non racchiudevano nel loro interno che due cadaveri disseccati, uno dei quali di vipera.

Certamente un fatto negativo nulla proverebbe contro i fatti positivi che certi osservatori pretendono aver verificati, di rospi, i quali racchiusi viventi in ceppi di gesso, di cimento, di ciottoli, avrebbero continuato a vivervi per un certo numero d'anni, senza veruna comunicazione coll'aria atmosferica, ossia all'infuori delle condizioni ordinarie della vita degli esseri dotati d'organi polmonari. Ma resta ancora a provare quanto siano conformi al vero tali asserzioni. Il sig. *Duméril* fece osservare all'Accademia delle scienze, nella seduta del 28 maggio, che i batraciani non hanno che delle cartilagini al posto delle coste, donde risulta che dovunque può passare la testa di questi animali, passa anche il restante del corpo. Essi approfittano abilmente di questa loro disposizione organica per introdursi nelle fessure e nei crepacci, talvolta strettissimi, delle pietre e delle muraglie. I rospi poi, mediante maneggi ingegnosissimi, sanno arrampicare lungo i muri, elevarsi a sensibili altezze, e raggiungere fessure e crepacci nei quali s'introducono per mettervisi in agguato a dar la caccia agli insetti. Gli osservatori, che in seguito ad un colpo di martello, rompendo una pietra, un ceppo, un macigno qualsiasi, hanno veduto escirne dei rospi viventi, sonosi poi assicurati che non vi esisteva alcuna crepatura o qualche foro, scelti da questi animali come specula o come convegno di caccia? — Della stessa opinione è il sig. *Milne-*

Edwards, il di cui padre imprigionando i rospi, o meglio sotterrandoli in macigni di gesso, molto prima del sig. *Séguin* vide ch' essi continuavano e vivere per settimane e mesi quando il gesso era assai poroso e vi si formavano dei crepacci pei quali l' aria esterna poteva penetrare sino a loro. Un rospo, trattato di questo modo, visse persino dei mesi ; quando all' incontro, il gesso non aveva nè fori, nè screpolature, que' poveri animali morivano sempre, e prestamente.

Da cosa nasce cosa, e così avviene anche nelle comunicazioni scientifiche. Il sig. *Séguin* non volle staccarsi da questo argomento senza parlare di un altro fatto interessante, della pioggia dei rospi. — Talvolta, in seguito a pioggie torrenziali consecutive ad una lunga siccità, si vede il suolo coperto da una moltitudine di rospi innumerevole. Venne in mente a taluni che i rospi cadessero realmente dalle nuvole, ivi trasportati da qualche tromba o vento d' uragano da varie distanze, per lasciarli poi ricadere sulla terra. Altri, come *Duméril* e *Séguin*, ritennero al contrario che i rospi, invece di piovere dal cielo, sortano di sotterra, dalle fessure e dai crepacci ov' essi aveano cercato un rifugio contro i soverchi calori, e donde li trae in torme la frescura e la umidità. — V' hanno però degli osservatori, e noi non siamo del bel numero, i quali pretendono d' aver ricevuto sul loro cappello dei veri rospi caduti dal cielo colla pioggia. Chè pensare in proposito? Probabilmente que' pretesi osservatori sono tristi ciurmadori i quali si divertono — cosa molto sconveniente — a mistificare le Accademie. (*Journal du Progrès*).

Necrologie e Biografie. — I giornali ci annunziano la morte del dott. *Carron Du Villards*, Ispettore generale del Corpo sanitario militare nel Messico, decesso a Rio Janeiro; del dottor *Guislain*, distinto alienista Belga; del dott. *Braid*, il di cui nome risuonò tanto in questi ultimi tempi, a proposito di ipnotismo; del dottor *Giuseppe Generali*, professore di clinica e di operazioni chirurgiche nella Università di Modena; del professore *Vincenzo Lanza* di Napoli; del cav. *Giovacchino Taddei*, Senatore del Regno, uno dei 40 della Società italiana, illustre cultore delle scienze naturali e della chimica.

— *Carron Du Villards*, nato ad Annecy, moriva il 2 febbrajo 1860 all'età di 59 anni. Fu allievo particolare dello *Scarpa*

e coltivò con amore la chirurgia e l'oculistica; esercitò per qualche tempo l'arte salutare nel suo paese nativo, indi passò a Parigi, e da Parigi in America, sempre in cerca di onori e di fortuna. Fu a Porto-Rico, nel Perù, nel Chilì, nell'Avana, nel Messico, nel Brasile, distinguendosi soprattutto nell'alta chirurgia. Durante il suo soggiorno nel Messico, eseguì una cinquantina di operazioni di litotomia, le cui osservazioni inviò all'Accademia di medicina di Parigi. Fondò nel Brasile una casa di sanità e di medicina operatoria. Le sue principali pubblicazioni sono le seguenti: 1.° Ricerche pratiche sulle cause che fanno mancare l'operazione della cataratta secondo i diversi metodi; Parigi, 1846. — 2.° Guida pratica per lo studio ed il trattamento delle malattie del cuore; Parigi, 1838, 2 vol. in-8.°. — 3.° Passatempi oftalmoscopici marittimi, ossia storia delle affezioni morbose dell'occhio e dei suoi annessi, provocate e sostenute da attacchi, o dal soggiorno di animali viventi. Rio-Janeiro, 1859. — 4.° Dell'operazione della cataratta traumatica allo stato acuto e sub-acuto, schizzi clinici ed osservazioni; Parigi; 1859. — 5.° Numerose Memorie pubblicate in diverse raccolte mediche, e specialmente negli *Annali d'oculistica*.

— Alla venerata memoria del dottore *Giuseppe Guislain* consacrava il dottor *Serafino Biffi* una Commemorazione letta all'Ateneo di Milano nella seduta del 18 maggio 1860 (*Appendice Psichiatrica*, giugno, 1860). Il giovane alienista, già salito in bella fama pei suoi lavori fisiologici, per lo studio e la pratica delle psicopatie, ben possedeva la parola autorevole per onorare il grand'uomo, che ammirò negli scritti, conobbe ed amò di persona, e di cui vorrebbe ricalcare le traccie gloriose. — Raccogliamo da lui le seguenti notizie.

Guislain era dei pochi eletti che si sollevano alto al di sopra del comune degli uomini; nella sua specialità brillava fra gli astri maggiori, e, lui spento, lo sguardo deve girare lungamente in traccia di chi rimpiazzi quel vuoto. Chi conosce la letteratura delle malattie nervose, sa come in questi studii suoni altamente onorevole il suo nome. Ma non è solamente come scienziato ch'egli si acquistò titoli ad un' alta riputazione. *Guislain* deve pur essere considerato come un vero benefattore dell'umanità, siccome colui che pel primo iniziò nel suo paese la riforma in pro degli alienati e vi consacrò la intiera vita.

Nacque a Gand il 2 febbrajo 1797; attese agli studj della medicina nella Scuola del dipartimento della Schelda che faceva parte dell'Impero francese; ancor giovanissimo prestò i suoi servigi negli ospedali militari; esordì in modo brillante nella medica carriera, riportando premii e medaglie per le sue prove universitarie e per un concorso accademico.

Nominato dottore in medicina nel 1819, ben presto dedicò la propria attenzione alla condizione infelice degli alienati, e decise di consacrarsi interamente alla loro causa. Come in molti altri paesi di Europa, anche nelle provincie dell'Olanda, alla quale trovavasi allora attaccato il Belgio, gli alienati erano lasciati nel più deplorabile abbandono. Essi venivano stivati in luoghi indegni del nome d'ospizii, che erano intrattenuti per speculazione da laici o da corporazioni religiose. Chiuse una volta su l'alienato quelle fatali porte, nessuno si occupava più di lui, e le stesse magistrature si reputavano dispensate da ogni sorveglianza.

Guislain si accinse a combattere codesti abusi, sostenendo una lotta formidabile col partito cattolico e clericale e colle corporazioni religiose influentissime nel Belgio. Egli era di quegli uomini che si ritemprano nelle difficoltà, che assumono nuova energia nelle lotte, e anzi che piegare divengono più rigidi e duri davanti agli ostacoli, e ogni studio, ogni pensiero dirigendo verso la meta che si propongono, a forza di perseveranza riescono a raggiungerla. Viste tornare inutili le invocazioni fate nei giornali medici, approfittò dei giornali politici che corrono per le mani di tutti, e scosse finalmente l' apatia che regnava sulla sorte degli alienati.

Nel 1826 *Guislain* riportava un premio nel concorso proposto dalla Commissione di sorveglianza medica del nord nell' Olanda, svolgendo la tesi: « *quali fossero i migliori mezzi fisici e psichici per la cura della pazzia e delle malattie che le sono affini e quale reciproca influenza le medesime esercitassero tra di loro* ». Nel 1828 veniva nominato medico in capo degli ospizii degli alienati di Gand, e tanto fece coll' insistente volere e colla sua grande intelligenza, che di alcuni antichi chiostri concessigli fece degli asili mirabilmente organizzati per la cura fisica e morale. I regolamenti dei Manicomii di Gand divennero come il modello, sul quale cercarono di uniformarsi gli altri manicomii del

Regno. Egli fu l'anima, il centro, di tutte le operazioni che condussero a statuire una legge che assicurava in tutto il Regno l'applicazione delle invocate riforme.

Nel 1835, essendo stato eletto professore ordinario di fisiologia nell'Università di Gand, attese sempre a quella cattedra in modo di figurare degnamente in mezzo a professori che godevano in tutto il Regno di grande reputazione. Desideroso di formare una generazione di giovani medici, i quali istrutti nei principii delle scienze psichiatriche, e iniziati nella pratica dei manicomii, diffondessero nel paese quelli studii e le riforme in pro degli alienati, egli inaugurò nel 1850 un corso speciale di lezioni, alternate da visite pratiche negli asili di Gand, ammettendovi i giovani laureati che già devono trovarsi alla altezza della delicata missione del medico.

Le lezioni orali di *Guislain* (*Leçons orales sur les Phrénopathies, ou Traité théorique et pratique des maladies mentales; Gand*, 1852; 3 *vol.*) sono una splendida prova della sua dottrina e del suo ingegno; ma la rapidità con che egli sapeva penetrare nei più segreti recessi della malattia, la fecondità dei compensi che trovava nelle circostanze che sembravano disperate, il suo zelo, l'affetto pei malati, il vero fascino che esercitava sopra di essi, mal si possono ridire a parole e solo le ricordano con meraviglia coloro che ebbero la fortuna di seguire da presso il grande alienista nelle sue visite cliniche. Il Corso delle lezioni orali, il Trattato delle alienazioni mentali (*Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices des aliénés; Amsterdam*, 1826; 2 *vol.*), quello delle frenopatie (*Traité sur les phrénopaties ou doctrine nouvelle des maladies mentales; Bruxelles*, 1833; 1 *vol.*) sono le tre opere maggiori e come la base su cui poggia la fama scientifica dell'alienista belga. Ma egli pubblicò molti altri lavori interessantissimi, fra i quali citeremo le *Lettere mediche sull' Italia* (Gand, 1840), le *Ricerche sulla gangrena dei polmoni degli alienati* (1847), le *Ricerche statistiche sui manicomj di Gand* (1853).

La vita intera di *Guislain* fu consacrata ai poveri alienati. Non ha guari egli era riescito a fare erigere a Gand un magnifico manicomio per gli uomini, il quale, costrutto dietro i suoi piani, sotto i suoi occhi, aveva, per così dire, incarnato i con-

celli ch'egli da lunga pezza volgeva in mente. Varcati appena i sessant'anni, ancor robusto e vegeto della persona, circondato dalla stima universale e ricolmo di onori, mentre tutto pareva promettergli una vita beata, soccombeva il *Guislain* il 1.° aprile di quest'anno, in seguito all'operazione richiesta dalla strozzatura di un'ernia. — Insino a che la face della civiltà risplenderà nel mondo, la memoria di *Guislain* durerà cara e santa come di un benefattore dell'umanità.

— Una affettuosa notizia intorno al dott. *Francesco Casorati* lesse il cav. Verga all'Istituto Lombardo nella seduta del 29 dicembre 1859 (Atti del R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti, vol. II, fasc. I, II e III).

Il dott. *Francesco Casorati*, appartenente ad una famiglia di medici, nacque in Borghetto, provincia di Lodi, il 3 agosto 1794; ottenne la laurea nel 1814 dall'Università di Pavia; moriva il primo dell'anno 1859 di cancro renale. Incominciava la sua carriera col faticoso servizio d'una condotta, dal 1818 al 1827, indi suppliva per due anni a Pavia alla cattedra di patologia generale, senza che le straordinarie attitudini da lui manifestate per l'insegnamento, e il brillante successo ottenuto glie la facessero stabilmente conseguire. La sua ammirabile facondia, la vastità della dottrina, la forza e l'indipendenza dell'ingegno, erano cadute in sospetto al geloso austriaco governo, a cui gli entusiasmi suscitati dal professore supplente negli scolari parvero frutto di liberali allusioni, e di una sistematica opposizione al testo della scuola, l'*Hartmann*. Malevoli e vigliacche insinuazioni e delazioni gli tolsero allora il seggio onorato al quale era chiamato da natura, e in cui avrebbero grandeggiato le sue belle facoltà; non lo pregiudicarono punto nella stima de' suoi colleghi e concittadini, che gli vennero in ajuto, quanto lo permettevano i tempi e le circostanze. Nel 1830 il prof. *Casorati* era invitato a ripetere fisiologia, patologia e materia medica nei due Collegi Ghislieri e Borromeo, e di quest'ultimo nominato altresì medico consulente; e sul finire dello stesso anno veniva ascritto alla Facoltà medica, che poi lo sceglieva a suo decano per il triennio dal 1835 al 1838. Nel 1848, subito dopo le memorande 5 giornate, il Governo provvisorio di Pavia destinò il *Casorati* a dirigere gli spedali civili e militari della città, e il Governo provvisorio di Lombardia lo nominò in

appresso professore di clinica medica e terapia speciale nell'Università ticinese. Questi elevati ufficii gli furon tolti al ritorno degli Austriaci, i quali lo rimossero dal posto di ripetitore del Collegio Ghislieri, e si adoperarono, ma invano, a cacciarlo anche dal Collegio Borromeo, Istituto di fondazione privata. Di tanta persecuzione fu vittima quell'uomo venerando, che solo più tardi, e per effetto della pubblica opinione, ottenne una onorificenza, com'egli chiamavala, *postuma*, venendo ascritto qual membro effettivo all'Istituto Lombardo.

I suoi lavori principali ornarono le colonne della *Gazzetta Medica di Milano*, fondata nel 1841 dal dott. *Agostino Bertani*, sotto gli auspicj del prof. *Panizza*. Il dott. *Casorati* contribuì sommamente ad assicurare colla sua collaborazione la fortuna del nascente periodico, ch'egli fregiò di preziose Memorie. Ardimentoso ed acuto nel maneggiare la critica, trattava del pari con immensa maestria gli argomenti più astrusi della clinica medica, della terapeutica, della diagnosi differenziale. La sua più grand'opera, quella che fece maggiore impressione, sono le *Lettere sopra le migliari epidemiche nella città e provincia di Pavia, nella Lomellina e nell'Oltrepò*. Esse comprendono un periodo di osservazioni di 25 anni; e ricevono illustrazione e complemento da molte storie, e dalla *Relazione sulle malattie acute della città di Pavia nella primavera e nella state del* 1843, che il *Casorati* si fece un dovere di aggiungere sulla stessa *Gazzetta Medica*. Di questo lavoro il prof. *Pignacca* sentenzia, che il dott. *Casorati* dissipò con esso gran parte di quell'oscurità e di quella incertezza che regnava intorno alla patogenia delle migliari, e fornì le basi per costruirvi sopra finalmente una dottrina ragionevole; che se i suoi principj sono ipotetici, non è colpa sua, ma del subbietto, che non comporta l'osservazione diretta e la compiuta dimostrazione.

Il dott. *Casorati* — disse il sig Verga — combinò in sè felicemente i meriti di *Broussais* e di *Laënnec*, due genj d'indole opposta, e che la Francia deplora non abbiano insieme congiunti i loro sforzi, e si sieno, durante la loro vita, incontrati soltanto per urtarsi. Vasto, ardito, fecondo intelletto, per brillare com'essi, non aveva bisogno che d'uno spirito più ambizioso e d'un campo maggiore. Egli meritò altamente il posto a cui troppo tardi venne invitato; aggiunse alla scienza, giovò all'umanità, onorò il suo paese;

e ben a ragione Pavia, che fu il principale campo della sua benefica attività, si fa ora iniziatrice d'una sottoscrizione per eternarne la memoria.

Miscellanea. — *Leone Gouget*, praticante dello Spedale di S. Eugenia, è morto il 20 aprile, in poco meno di sei giorni, di angina difterica, maligna, con bronchite della stessa natura, contratte nel prodigare le più solerti cure ai bambini. Tutto il personale medico ed amministrativo dell' Ospedale anzidetto si riunì per dare l' estremo addio a questa, nè nuova, nè certo ultima vittima dell' abnegazione dell' esercizio medico. Morì in età di 28 anni, sul punto di finire i suoi studii e di succedere al padre, che da lunghi anni esercita onorevolmente nella Sciampagna la professione di medico.

— L' associazione generale dei medici di Francia va acquistando ogni giorno in estensione e in ricchezze. I sig. avv. *Bethmont* e dott. *Rayer* le hanno fatto ciascuno un dono di cinque mille franchi, e la prosperosa associazione del Rodano stà per unirsi alla medesima, a patto di non modificare il proprio regolamento attuale.

— Il dott. *Frola* annunziò all' Accademia medico-chirurgica di Torino di avere sperimentato con vantaggio l'applicazione pratica della sonda scanalata d' invenzione del dott. *Pertusio* (V. « Ann. univ. di med. », vol. 171, pag. 184). Essa gli facilitò moltissimo il taglio del sacco e dell'anello aponevrotico, per cui non ebbe che a lodarsene e non potè a meno di riconoscere l' utilità proclamata dall' onorevole inventore.

— La Società di medicina di Lione, rispondendo all'opportuna iniziativa del sig. *Barrier*, ha consacrato due sedute alla importante questione degli anestetici ed adottate all' unanimità le seguenti conclusioni:

Che l' etere adoperato per produrre l' anestesia chirurgica è meno dannoso del cloroformio;

Che l' anestesia si ottiene tanto costantemente e completamente coll' etere che col cloroformio;

Che se l' etere offre degli inconvenienti, che il cloroformio non presenta allo stesso grado, questi inconvenienti hanno poca importanza e non compensano il danno inerente all' uso di quest' ultimo;

Che, per conseguenza, l'etere dev'essere in generale preferito al cloroformio.

Erasi chiesto un parere più radicale. Si domandò, per tagliar corto, che la Società stabilisse, con un proprio voto, una *presunzione d' imprudenza,* contro chiunque osasse in avvenire servirsi del cloroformio in luogo dell'etere. Ma la Società raccogliendosi nella propria missione di Corpo scientifico e non volendo che l'opinione da essa manifestata potesse essere invocata in altro senso che nell'interesse dei medici e dei malati, non appoggiò questa mozione.

— Nel *Journal de Toulouse,* periodico scientifico e letterario, del 2 giugno 1860, si legge quanto segue relativamente all' origine del vaccino:

Il prefetto dell' alta Garonna essendo stato informato dei fatti relativi alle esperienze sulla inoculazione del giavardo (eaux-aux-jambes) dei cavalli, nominò una Commissione per seguire le esperienze. In attesa del rapporto della Commissione, il dottor *Bousquet,* direttore del comitato del vaccino di Parigi e membro dell' Accademia di medicina, assistette ad una seduta. Dopo aver esaminato colla maggiore attenzione le pustole della quinta vaccinazione presso parecchi bambini, egli dichiarò che l' origine del vaccino era scoperta, e felicitò i membri della Commissione intorno ai risultati positivi ottenuti colle esperienze fatte a Tolosa, che avrà la gloria di aver completato l' opera immortale di *Jenner.*

Posteriormente a questo cenno del *Journal de Toulouse*, il sig. *Renault,* nella seduta del 26 giugno 1860, diede comunicazione all' Accademia di medicina di Parigi, delle esperienze eseguite a Tolosa dal prof. *Lafosse,* dalle quali risulterebbe che l'inoculazione del giavardo da una cavalla ad una giovenca ha dato luogo allo sviluppo di cow-pox legittimo, e che questo cow-pox, inoculato a dei fanciulli, ha determinato una eruzione vaccinica delle meglio caratterizzate. Sembra però, sia dalla descrizione della malattia data dal sig. *Lafosse,* sia dalle asserzioni del sig. *Leblanc,* che non si tratti della affezione indicata col nome d' *acqua alle gambe,* ma d' altra specie, ancora non bene definita dalle scuole di veterinaria; ciò che spiegherebbe i risultati contraddittorii ottenuti in molte altre esperienze, ed in altr' epoche, nelle quali fu ventilata la questione che ora si riprodusse con nuovi e migliori

argomenti, e con maggiori probabilità di soluzione. Il giavardo del cavallo è una affezione cutanea vescicolosa, avente qualche analogia coll'eczema rubrum e l'erpete squamoso umido; la malattia osservata a Tolosa è pustolosa, produce del pus, mentre l'altro secerne un liquido chiaro, di un odore insopportabile; il primo è di un decorso cronico, la seconda si mostrò acuta.

— Il 2 settembre 1860 si aprirà a Cherbourg la 27.ª sessione del Congresso scientifico di Francia. Vi saranno 5 sezioni: scienze fisiche e naturali; agricoltura, industria e commercio; scienze mediche; archeologia ed istoria; filosofia, letteratura e belle arti. — La sezione medica tratterà i seguenti quesiti:

1.° Dare un sunto della statistica e topografia medica della città e territorio di Cherbourg. — Far conoscere le cause e le malattie che più di frequente si osservano, e i mezzi di combatterle.

2.° Quali cangiamenti avvennero da venti anni nella popolazione sotto il punto di vista della sua costituzione? Cause; Rimedio.

3.° La durata della vita media ha aumentato o diminuito da un mezzo secolo?

4.° Come seguire il corso della sifilide? Quali vantaggi si sono avuti dalle misure adottate nel Belgio.

5.° Quali misure si debbono adottare per impedire l'ebrietà? Quali sono gli inconvenienti dal lato della costituzione fisica dell'uomo, e le conseguenze morali?

6.° Quali sono gli inconvenienti dell'uso del tabacco nei fanciulli?

7.° Quali sono gli inconvenienti della intonacatura delle case immediatamente alla loro costruzione?

8.° L'arte della veterinaria si esercita onorevolmente nelle campagne? quali sono gli abusi dell'empirismo ai quali sarebbe bene rimediare?

9.° La vendita di commestibili è abbastanza sorvegliata? quali nuove misure si possono prendere per garantirla?

10.° Negli annali della scienza vi hanno casi di rottura trasversale del collo dell'utero non cicatrizzato in modo da poterne vedere tutta la cavità?

11.° I tumori ematocceli, una volta sviluppati, possono atrofizzarsi da loro stessi, o col concorso della scienza?

12.° La cranioscopia comparata può riconoscere ad ogni età il diverso temperamento e le diverse facoltà intellettuali negli individui? vedere se col fatto si giunge a questo scopo.

13.° Quali sono i migliori processi operatorii per le fistole-vaginali? questi quattro ultimi quesiti furono proposti dal dott. *Timoteo Riboli* di Torino, il quale promise di trattarli. (*Gazz. med. It. S. S., N* 19 *del* 1860).

— La Presidenza della Società di mutuo soccorso pei medici e chirurghi di Lombardia, emanava il seguente avviso:

« Nella Adunanza generale ordinaria 20 corrente (luglio), tranne il vice-presidente dott. *Gaetano Strambio,* che usciva definitivamente di carica in forza degli articoli 9.° e 12.° dello Statuto organico, furono rieletti tutti i membri dell'attuale Presidenza, nonchè i due membri del Consiglio di censura, e fu assunto alla vice-presidenza il sig. dott. *Cesare Todeschini.*

» Nel portare a notizia dei Soci la composizione degli Uffici sociali pel prossimo futuro 1861, la Presidenza crede dover rammentare ai colleghi come giusta l'art. 94.° con quest' anno scada il tempo utile per l' ammissione nella Società alle attuali condizioni e come coll' anno venturo debba inesorabilmente entrare in vigore la scala graduatoria delle Tasse e dei Contributi portata dall'art. 48.°

» Se vi è tempo, in cui i medici dovrebbero sentire il bisogno di associarsi ad uno scopo di previdenza, egli è questo nostro, in cui ogni ordine di sanitaria amministrazione, principalmente nelle campagne, fu manomesso dal paragrafo 84.° della Legge provinciale e comunale. Sta in essi il far in modo che questo nostro, finora inadeguato sussidio a tanti mali, si levi di un tratto alle proporzioni ed all' efficacia di una grande provvidenza ».

Sott. — « dottori *Salvatore Pagliaghi,* Presidente — *Gaetano Strambio* e *Romolo Griffini,* vice-Presidenti — *Vincenzo Masserotti* e *Arcangelo Manzolini,* Segretarj ».

— Il sig. *Carlo Matteucci* riassumeva nelle seguenti proposizioni una Memoria da esso comunicata all' Accademia francese delle scienze (21 maggio) sul potere elettro-motore della torpedine:

1. Il potere elettro-motore dell'organo della torpedine esiste indipendentemente dalla azione immediata del sistema nervoso.

2.° Esso aumenta considerevolmente e persiste durante un certo periodo di tempo in questo aumento, quando si sono eccitati parecchie volte di seguito i nervi dell'organo, in modo da ottenere un certo numero di scariche successive.

3.° È indipendente dalla natura del medio gazoso nel quale si è lasciato l'organo durante 20 o 30 ore.

— Dagli studii del sig. *Peney*, presentati alla stessa Accademia, sull' etnologia, la fisiologia, l' anatomia e le malattie delle razze del Soudan, studii ch'ebbero a relatore il sig. *Cloquet* (11 giugno), si rileva che le popolazioni le quali occupano la regione dell'Egitto limitata dal Mar Rosso, l Abissinia e le provincie Galla all'ovest, il regno di Four ed il Fertille all'est, offrono una varietà di tipi differenti. Tuttavia queste varietà possono aggrupparsi in due grandi famiglie, la razza indigena e la razza araba. Studiando queste genti, il sig. *Peney* si è sforzato di rispondere a parecchie questioni di antropologia poste dall'Accademia.

Numerose osservazioni gli hanno provato che il Negro, l'Abissino, il Galla e in generale tutte le razze di colore non nascono colla tinta loro particolare; i piccoli negri sono di color di rame; ma, all'età di 1 anno, ad Alessandria, a Costantinopoli del pari che al Soudan, hanno raggiunto il colore che conservano sempre. Esiste una differenza pei mulatti; in essi il coloramento si sviluppa più lentamente, e non si completa che verso il settimo anno. Il pigmento è secreto nei negri con una tale abbondanza, che nelle cicatrici risultanti dal tatuaggio, si insinua fra le parti sottoposte e dà luogo ad una massa nera, la quale si prenderebbe facilmente per melanosi, anatomizzando i rigonfiamenti così prodotti, e che le grandi cicatrici acquistano sempre rapidamente il colore del resto della pelle.

Il sig. *Peney* nega assolutamente l' esistenza d' uomini a coccige saliente. Egli ebbe occasione di vedere certi popoli che usano attaccarsi al basso della colonna vertebrale una coda d'animale per unico vestimento; veduta da lungi, questa coda sembra appartenere all'individuo, ed egli non dubita che in ciò consista tutto quanto v'ha di veritiero nel racconto dei viaggiatori.

Finalmente, in un periodo di 18 anni, egli non ha constatato un solo caso di albinismo completo; ha spesso, all' incontro, riscontrato dei casi di albinismo parziale. (*Arch. gén. de méd.*).

— Sotto il nome di *Società internazionale di climatologia medica*, e dietro la iniziativa dei dottori *Lubansky*, *Scoffier* e *Vérany* si è formata a Nizza una nuova riunione scientifica e professionale.

— Per decreto imperiale del 18 giugno 1860, i gradi nelle due sezioni del corpo di sanità militare dell'armata francese sono assimilati ai gradi della gerarchia militare, come segue:

Ispettore	generale di brigata.
Principale di 1.ª classe . . .	colonnello.
» » 2.ª » . . .	tenente-colonnello.
Maggiore di 1.ª classe. . . .	capo-battaglione.
» » 2.ª »	capitano.
Ajutante maggiore di 1.ª classe	tenente.
» » » 2.ª »	sotto-tenente.

Questa assimilazione non lede in alcun modo l'ordine delle funzioni del servizio di sanità, come fu disposto dal decreto 22 marzo 1852.

— Da alcun tempo serpeggia in Torino una influenza di morbillo, il quale, sebbene non grave, pure invase anche persone adulte. L'epidemia vajuolosa vi pare al suo termine. — Il cholera domina a Malaga, a Cadice, a Siviglia, a Barcellona.

— Ai 13 luglio moriva in Torino all'ospedale di S. Giovanni certa Core Giovanna Caterina, in età di anni 110 e mesi cinque: raro esempio di longevità.

— La Gazzetta Medica Italiana, Provincie Venete (N. 19) ci fa l'onore di riprodurre per intero la relazione da noi data sullo *Jodismo* nella Cronaca del marzo 1860, citando per bene gli *Annali* nostri da cui l'ha tolta. Lo stesso articolo viene inserito testualmente nella Gazzetta Medica Italiana, Stati Sardi (N. 22), colla differenza che si è indicato siccome attinto indirettamente, non già dagli Annali, ma dalla Gazzetta Medica, Provincie Venete. Ora preghiamo la onorevole redazione della Gazzetta degli Stati Sardi di rettificare la errata indicazione. È dovere di onestà giornalistica, che ad ognuno sia dato il debito suo, nel ricambio di lavori e di riviste che suol farsi da' giornali. Così, a cag. d'es., la medesima Gazzetta degli Stati Sardi, copia dalla Cronaca del marzo la nostra relazione sul Corso di chirurgia operatoria del dott. *Gherini* presso l'Ospedale Maggiore di Milano, senza accennare la derivazione dell'articolo. Le notizie sono proprietà di tutti, e ciascuno può usarne a suo talento. Ma quando vestono una forma speciale e sono accompagnate da speciali considerazioni, è prezzo dell'opera il ritrarne la fonte.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXIII. — Fasc.° 518 e 519. — Agosto e Settembre 1860.

Del parto prematuro e dell'aborto per arte provocati; *sunto monografico del dott.* **ANTONIO AGOSTINI.**

L'excellence de l'art de l'accoucheur consiste à sauver deux individus à la fois.

Levret.

Ragione dello scritto.

Una semplice proposta formulata or corre un secolo in via di vaga tesi, e tradotta in poco d'ora per arditezza inglese ad atto avventuroso, formò del parto prematuro artificiale uno scientifico avvenimento, il quale per forza di studii, per costanza di prove, e per attrito di controversie si condusse di lento ma progressivo passo a tanta maturità, da costituire oggimai un fatto per comune sanzione inconcusso. Dopo il forcipe, il parto precoce per arte è a proclamarsi indubbiamente per la più grande e benefica conquista della moderna ostetricia; in queste due vitali innovazioni essa vanta i punti più luminosi dei suoi sterminati progressi.

Del parto prematuro artificiale si scrisse, segnatamente nell'ultimo quarantennio, assai e svariatamente; la medica letteratura dell'Inghilterra e della Germania va straricca di Dissertazioni, di Memorie giornalistiche, e di qualche buona monografia in argomento; non del pari la francese, che

per un caparbio pregiudizio si lasciò, contro suo costume, prendere il tratto, e precorrere da altri. L' Italia, benchè sollecita a mettersi in sul campo delle novelle prove, e forse più che gli stranieri non sappiano, meglio iniziata nei tentativi e doviziosa di risultanze, difetta tuttavia di staccate e diffuse pertrattazioni, che per il sottile discorrano questa interessante partita. Vero è che anche tra noi non mancarono a suo tempo e i resoconti clinici e le discussioni accademiche; vero che nei trattati d'ostetricia di recente pubblicati il parto prematuro provocato vi figura in appartato e bastevolmente esteso capitolo, ma è vero altresì che gli scrittori, o stretti ai termini dell'assieme d'un libro, o vincolati all'indole d'una Memoria o d'una discussione, son ben lungi dall'aver impartito a questo tema quell' impronta regolata, diffusa, e partita, ch'è tutta della monografia. I nomi di *Lovati*, di *Billi*, di *Vannoni*, di *Raffaele*, di *Balocchi*, di *Pastorello* e di altri parecchi suonano onorati in questo agone; lo studioso troverà nei loro scritti di che istruirsi per sommi capi nel fatto del parto precoce, ma non lo riscontrerà svolto nell'estensione idonea a fargliela conoscere nelle membrature dell'individualità.

Venuto nell' intendimento di colmare come che sia cotale lacuna, vi sopperisco con questo mio sunto monografico, nel quale raccolsi e ordinai in un corpo abbastanza completo quanto a questa materia essenzialmente si riferisce. E perchè a chi parla del parto prematuro provocato torna quasi impossibile il non toccare eziandio dell' aborto artificiale, comechè e' si leghino per analogia di storia e di scopo, così anche di esso farò qualche parola.

Al presente lavoro non intendo arrogare il merito nè dell'originalità, nè dell'assoluta indipendenza; io lo do per quello ch'è veramente, per una semplice compilazione monografica di quanto v' ha di meglio nei scritti versanti su tale argomento, arricchita e avvalorata della sincera relazione di quello che io stesso vidi e raccolsi in alcuni grandi

istituti di maternità. Attingendo alle opere, ai cimenti, e alle sentenze dei più in fama, io ben mi guardai dall' impormene la signoria: servo nel fondo ma libero nell' orditura, tenni quella linea che mi parve la più razionale e più seconda a verità.

Se negli umani imprendimenti l'intenzione non è meno apprezzabile del successo, se il buon volere vale moralmente un risultato, l' onesto intento di questo mio lavoro avrà il buon grado dei miei colleghi, qualunque sia il modo con cui me ne tragga. E per fermo ove pensino al non facile cómpito pel medico privato di raunare in città di provincia materiali da libri e giornali varii di età e di lingua, e men agevoli a procacciarsi tra noi, non verrà meno un tributo di giustizia alla pia volontà che ispirò ed informa questo scritto, la volontà di dare ai colleghi della campagna, e meno alla portata dei nuovi libri e delle innovazioni, la diffusa nozione d'una pratica, che nelle loro mani potrà render dei frutti grandissimi, chiara com' ella è negl' indizii, larga nelle applicazioni, facile nell' eseguimento. Dirò coll'illustre Massimo d'Azeglio: « io feci per fare bene tutto quanto potevo. Se invece feci male, pensi il lettore che anche a far male costa fatica, e s' incontra difficoltà ».

Verona, nel giugno 1860.

Bibliografia.

Se da una parte vuol coscienza, che si citino gli autori consultati, non può negarsi dall' altra, che il distrarre a ogni breve tratto l' attenzione del lettore coi richiami a piè di pagina sia incomodo sistema. A conciliare questi due contrapposti pensai preporre un elenco dei libri, dei quali specialmente mi giovai a tessere questo lavoro, riservandomi a produrre nel corso di esso le sole indispensabili citazioni.

J. L. Baudelocque. L'art des accouchements. Paris 1796.
Smellie. Traité de la théorie et pratique des accouchements, traduit par *Preville.* Paris 1771.
P. Scheel. Commentarium de liquoris amnii, etc. Hafniæ 1799.
Fr. A. May. Programma de necessitate partus quandoque præmature vel solo manuum vel instrumentorum adjutorio promuovendi. Heidelb. 1799.
C. Wenzel. Allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen und über die künstliche Frühgeburt. Mainz 1818.
Fr. Reisinger. Die künstliche Frühgeburt als ein wichtiges Mittel, etc. Augsburg u. Leipzig 1820.
J. Capuron. Cours et pratique d'accouchements. Paris 1811.
A. G. Schultz. De partu præmaturo arte provocando. Groning. 1826.
Jul. Caspar. De partu arte præmaturo, auxiliisque quibus perficitur. Gotting. 1831.
E. L. Schippan. Ueber die künstliche Frühgeburt. Würzburg 1831.
Alf. Velpeau. Traité complet d'accouchements. Bruxelles 1835.
H. Fr. Kilian. Die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt. Frankfurt a. M. 1840.
Fr. Osiander. Handbuch der Entbindungskunst. Tübingen 1829-33.
Gio. Raffaele. Ostetricia teorico-pratica. Napoli 1841.
Churchill. Researches on operative Midwifery, Dublin 1841.
A. Lacour. Recherches hystoriques et critiques sur la provocation de l'accouchement prématuré. Thése de Paris 1844.
Fr. Kiwisch. Beiträge zur Geburtskunde. Würzburg 1846-48.
Hoffmann. Statistische Verhältnisse der künstlichen Frühgeburt. Zeitschrift für Geburtshülfe. Bd. XXIII. 1847.
G. Montagna. Estratto delle lezioni d' ostetricia. Verona 1845.

Ramsbotham. Principle and Practice of obstetric Medicine and Surgery. London 1851.

F. Scanzoni. Lehrbuch der Geburtshülfe. Wien 1853.

T. Lovati. Manuale del parto meccanico ed istrumentale. Milano 1854.

L. Pastorello. Trattato d'ostetricia. Pavia 1854.

Centofanti. Memoria sul parto provocato. Pisa 1843.

Krause. Die künstliche Frühgeburt. Breslau 1855.

Ed. Casp. v. Siebold. Lehrbuch der Geburtshülfe. Braunschweig. 1854.

P. Silbert. Traité pratique de l'accouchement prématuré artificiel. Paris 1855.

P. Cazeaux. Traité théorique et pratique de l'art des accouchements. Paris 1856.

V. Balocchi. Manuale completo di ostetricia. Firenze 1856.

Lazare See. Des procédés d'accouchement prématuré artificiel. Thése de Paris 1854.

P. H. Gardelle. Étude des indications de l'accouchement prématuré artificiel et de l'avortement médical. Thése de Paris 1856.

Premesse.

Sin da quando l' arte ostetrica, toltasi al superstizioso empirismo delle donnicciuole, ai scongiuri dei sacerdoti, e alle cieche e ruvide manualità dei chirurghi-barbitonsori, si pose sul tramite di nobile e vera dottrina, attingendo peculiarmente all'anatomia ed alla fisiologia gli elementi d'un solido e progressivo avanzamento, fu primo studio e cura principale degli ostetrici i più illuminati il ricercar modo perchè in alcuni casi l' arte sopperisse alle irregolarità o alla impotenza della natura di effettuare per atto spontaneo il parto. Da prima le meditazioni e le prove furono intese alla meta d' una razionale e mite cooperazione all' opera della natura stessa, e nell' imitazione di questa vera mae-

stra si procedette nella determinazione dottrinale dell'opera delle mani, nell'architettare gl' ingegni sussidiarii, nell' elevarne a fissi canoni l'impiego. Più tardi, progredita l'esperienza, progrediti i miglioramenti, la scienza sdegnò ristarsi paga alla missione del sovvenire a un fatto compiuto: ella pensò al prevenire. Da questa gloriosa fase dell' ostetricia datano l' aborto e il parto prematuro artificialmente provocati.

L'amor famigliare, gl'interessi sociali, il sentimento d'umanità, l'onor stesso della scienza non potean scorgere più a lungo con occhio indifferente, quando dannato a sicura morte il feto, e quando posta a serio repentaglio la vita della madre in tutti quei casi, nei quali la viziata conformazione del bacino dovea di neccessità o giustificare un assassinio, o coonestare un attentato. Non era lecito rimanersi più oltre indolenti spettatori alla perdita di due vite ogni qual volta una forte eclampsia, un'emorragia indomabile, precipitosi epifenomeni di complicazioni ne minassero per ciò solo la esistenza, perchè l' arte era tarda e più spesso impotente al soccorso. Coll'incivilimento dell'ostetricia si pose mente non solo a scoprire i mezzi più acconci a un tale soccorso, e a renderne più spedito e umano l'impiego, sì eziandio ad emanciparsene il meglio che si potesse, perocchè la pratica ne riuscisse crudele nell' atto, e assai dubbia nei risultatamenti. Quindi è che or questo or quel cultore dell'arte ostetrica investigò il modo di levarne dal dominio il taglio cesareo, l'embriotomia, il parto forzato, la sinfisiotomia, e tutta quella triste sequela di violenti argomenti onde a buon diritto tremano le madri e trasaliscono al solo nome d'ostetrico, come significato di violenza e d'eccidio. Il modo più efficace e benefico si credette alla perfine ravvisarlo nella provocazione del parto precoce. Una volta portato nel campo attivo della scienza, la gara dei più illustri ostetrici a sperimentarlo e metterlo a partito fu sì viva, sì nobile, che nel giro d'un mezzo secolo noi ve-

demmo l'una proposta succedersi all'altra, tentativo incalzar tentativo, e la questione anzichè perder per intoppo d'ostacoli, di rovesci, e di tempo del primitivo ardore, incalorirsi vie più, guadagnar terreno, arricchirsi di studii, di metodi, di modificazioni e di congegni. Questo fu opera specialmente del nostro secolo, e al nostro secolo sono per la massima e miglior parte da rivendicarsi i risultati, di cui oggidì va fecondo il parto immaturamente promosso, del quale è ormai lecito asserire: aver se non perfettamente raggiunto, almeno di poco segno mancato quella meta che per lui si possa mai arrivare. Laonde nessuno potrà per fermo dubitare, che l'ostetricia non abbia con questo mezzo ottenuto un grande trionfo, trionfo a cui meglio starebbe quella corona che il corto giudizio e l'ira degli uomini usano decretare a chi mostra più virtù nel distruggere, che nel conservare.

Tal bella conquista dell'arte ostetrica non dee esser apprezzata pel solo suo valore intrinseco, sì ancora pella larga attitudine dell'esser facilmente diffusa e applicata. Se oggidì all'occhio dello studioso e all'animo degli amici della umanità non può non tornar consolante il progresso di quest'arte, ben più confortevole riesce lo scorgere qualmente esso progresso siasi disteso, e come ormai non v'abbia medico di villaggio, il quale non sia convenevolmente cresciuto ai lumi della scienza, ai beneficii della pratica istruzione, e non possa nei dati casi valorosamente contrastare contro i capricci della natura e le emergenze del caso. L'arte ostetrica non è più il privilegiato retaggio di maestri, di scuole o di famiglie, a cui e medici e pubblico soglievano riconoscere una tradizionale esclusività, e concedere il monopolio di mestiere e di guadagno; ella si è fatta larga di sè al più umile dei medici come alla più modesta comare del contado, e non è raro che ci occorra ammirare il sapere, la destrezza, e la fortuna di cotali, cui gli eletti dell'arte, e i favoriti della società usano riguardare di oc-

chio spregevole e compassionante. Il feudalismo della scienza e dei segreti è omai caduto; la scienza eminentemente democratica non conosce altri confini che quelli del possibile; cosmopolita per eccellenza, stringe e affratella in una sola casta gli studiosi tutti dovunque ei sorgano, comunque parlino, o si foggino. Per opera di questa gran casta, la quale ha per blasone il proprio intelletto, e per privilegio la superiorità della mente, lo scibile è divenuto proprietà comune, nè v'ha idea o innovazione che per essa rapidamente non si diffonda sino ai più tenui meati dell'organismo scientifico. La ragione e il comune consenso danno a una scoperta tanto più di valore quanto più ella torna proficua alla società; una nozione più ferace è di beneficii e più presto è desiderabile che divenga di comune portata e proprietà. Tutto questo noi possiamo dire, e vantare del parto prematuro artificiale. Egli racchiude in sè il germe di sommi beneficii all'umanità, ed ora non fa mestieri che schiuderlo e propagarlo. Divenuto per forza di quella potenza d' espansione, che caratterizza il nostro secolo, il confidente possesso dei medici di borgata e di campagna, ei accrescerà di mille doppi quelle felici risultanze, che gli procurarono il favore e l' entusiasmo dei clinici, e coopererà a scemare ognor più all'ostetricia la taccia di sanguinaria e crudele.

L'argomento del parto precoce artificiale, e quello specialmente dell'aborto provocato, costituiscono a vero dire una materia per sè stessa non gran fatto morale. In general massima e astrattamente parlando, ei son realmente tali da suscitare a prima giunta gli scrupoli de' spiritualisti, far torcere il naso ai bigotti, e porre in sull'accigliato e moralisti e casuisti, avvegnacchè tocchino assai dappresso il dogma, il diritto naturale, e le sociali costituzioni. Il medico però, che di esso è costretto a intrattenersi, non minaccia nè i sacri arcani dei teologi, nè irride alle astruserie dei filosofi animisti; sollevandosi dalla nebulosa sfera delle mere idee, non lambicca il cervello fra la selva dei possibili, degli ac-

cidenti, dei contingenti, e che so io altro di quelle voci e formole, che i metafisici usano adoperare, ma intende bensì al fatto complesso e somatico: vede due vite poste a vicino o sicuro pericolo, e a salvarle ambedue o una almeno, se non può altrimenti, rivoglie studio e tentativi. Che s'egli in ciò fare apparisce agli occhi del moralista e del legislatore, o troppo corrivo operatore, o meno coscienzioso giudice verso l'individuo più debole e appena sugli albôri della vita, ciò avviene solamente perch'egli, come medico ed esclusivo conoscitore degli organismi, può valutare le indicazioni, e prevedere le probabilità di che si compone e determina fisicamente un tale atto. Più che por mente ad astratte o subbiettive idee, bada alla statistica dei risultamenti; imparziale ministro fra le due vite della madre e del feto, non potrà mai esserlo tanto da pareggiare una fragile e incerta esistenza a un membro adulto e legato alla famiglia e alla società per vincoli d'amore, e d'interessi. Per conseguenza io parlerò del parto prematuro e dell'aborto provocati come di due fatti racchiusi ne' limiti della pratica ostetrica, e medico additerò a' medici quanto si attiene a queste operazioni nella semplice cerchia del fatto scientifico.

Storia.

L'antichità conobbe e praticò varii mezzi per promuovere l'estrazione dell'uovo, moltissimi ne devono in ispecialità aver conosciuto e tramandato in tradizione i popoli dell'estremo Oriente, dove in cotal'arte, se prestiam fede alle relazioni dei viaggiatori, avrebbero i Chinesi raggiunto quell'apice di perfezione, a cui in Occidente erasi condotta la rovinosa scostumatezza dell'impero romano. In Grecia, per quanto ne istruisce *Aezio*, deve essersi segnalata certa *Aspasia* con manualità e secreti suoi proprii atti a provocare l'aborto. E che anche ai tempi d'*Ippocrate* in questo classico paese vigesse il mal costume di promuoverlo, lo rile-

viamo da quelle memorabili parole del suo giuramento: *similiter autem neque mulieri talum vulvae subditicium ad corrumpendum conceptum vel foetum dabo.* A Roma poi n'era l'uso sì propagato e scandaloso, che persino il poeta degli amori, Ovidio, non potè non redarguirne una sua amica (1), e più tardi Giovenale non flagellarlo della sua incisiva e satirica ironia (2). Confusi come rimasero sin quasi al principio del nostro secolo l'aborto propriamente detto e il parto precoce sotto il nome collettivo di *aborto*, non è dato rilevare se le pratiche dell'antichità fossero rivolte unicamente ad espellere l'uovo nei primi mesi di gestazione, o se talora si estendessero all'estrazione del feto a gravidanza molto avanzata. Riflettendo però allo scopo a cui peculiarmente l'aborto era diretto, cioè al favorire le lascivie, sollevando le degenerate matrone e le innumerevoli cortigiane da una lunga, gravosa, e deturpante funzione, e talvolta ad appagare politici pregiudizii, o sociali convenienze, non si andrebbe lontani dal vero ritenendo, che all'aborto propriamente detto si desse mano in quei tempi. L'arte ostetrica era allora bambina e tutta empirica per poterle supporre una mira più fina e sacra: le comari, i sacerdoti, gli eunuchi, i turcimanni delle lascivie poteano bensì servirsi di quest'atto a frustrare gl'intendimenti di natura, e

---

(1) Vestra quid effoditis subjectis viscera talis
Et nondum natis dira venena datis?
. . . .
At tenerae faciunt sed non impune puellae
Saepe suos utero quae necat ipsa perit.
Ovid., lib. 2.°, amor. eleg. 14.

(2) Sed jacet acurato vix ulla puerpera lecto,
Tantum artes hujus, tantum medicamina possunt,
Quae steriles facit, atque homines in ventre necandos
Conducit.
Juven., satir. 6.ª

nasconder forse com' oggidì la vergogna d' un individuo, a salvar l' onoratezza d' una casa, il lustro d' una casta, mai però, per mio credere, a prevenire con fondate ragioni di esperienza e di umanità i pericoli derivanti alla madre e al feto, o da vizii di conformazione, o da irregolarità di gravidanza. E perciò desta meraviglia e dolore insieme il contemplare come quelle età, quei popoli, che pur oggidì ci appariscono ammirandi per coltura, e in varie guise di raffinatezza e di grandiosità incomparabili, non sieno mai stati côlti da un barlume, che in quell' atto riprovevole, inteso a contrastar natura, non lasciasse loro intravedere l' espediente ben più benefico e sicuro contro le di lei anomalie, e ingegnosi a distruggere non si studiassero una volta anche a conservare.

Similmente nei primi tempi del risorgimento delle scienze non c' incontriamo in tradizioni o precetti, che del parto precoce parlino come di dottrinale e curativo imprendimento: questo silenzio e la incertezza delle asserzioni e dei dati sul di lui conto si protendono sin quasi alla metà dello scorso secolo. Sappiamo bensì di alcuni ostetricanti, i quali usavano accelerare lo sgravamento per un fine scientifico ed umano, quale si era il prevenire o il combattere le conseguenze letali d' una viziatura o d' un accidente, ma sembra che costoro mirassero esclusivamente alla salvezza della madre, qualunque fosse l' epoca della gravidanza in cui lo effettuavano, e che in ultima risultanza le conseguenze pel feto fosser costantemente quelle dell' aborto. Così, per esempio, si parla di certa *Giustina Sigmund*, mammana della corte Brandenburghese, la quale sin dal 1600 soleva punger le membrane per affrettare il parto nei casi di placenta previa; di certa *Maria Dunally* che sul torno del 1738 avrebbe preso l' iniziativa con sue pratiche al parto prematuro. Gli *Editori del Bertrandi* nel tomo IX dell' edizione Torinese del 1794, riferiscono sull' appoggio del *Patino* d' una *scellerata ostetrica Parigina per nome Costantina*, la quale

possedeva l'arte di provocare l'aborto, che consisteva nella rottura del sacco delle acque. *Cazeaux* vorrebbe scorgere la prima idea del parto prematuro provocato in *Moxius*, il quale permette l'espulsione del feto a due epoche differenti della gravidanza per salvare la madre, cioè nei primi mesi, e quindi prima dell'animazione del feto, e nei due ultimi perchè: « *foetus etiam si per vim ab utero extrudatur vivere tamen potest, aut saltem non defraudatur vita animae, quia vivus nascitur et baptizari potest* ». *Silbert* inclinerebbe invece a rivendicare il primato del scientifico suggerimento a *Puzos*, basandosi a quanto egli pubblicò nel 1743 nelle *Mémoires de l'Académie de chirurgie.* Il metodo da lui proposto allo sgravamento nei casi di necessità per una via più dolce e sicura delle usitate, consiste in un mezzo « *ténant un milieu entre l'accouchement naturel et l'accouchement forcé* », cioè nel dilatare l'orificio uterino colle dita, risvegliare le doglie, e sollecitamente aprire il sacco delle acque. Anzi lo stesso *Silbert* vedrebbe il germe di tal pratica ancor prima di quest'epoca nel consiglio di *Luigia Bourgeois* e di *Giacomo Guillemau* d'impiegare il parto forzato coll'opera delle mani nei casi di metrorragia.

Troppo incerti e vaghi son peraltro tutti i dati che taluni si compiaciono frugare per entro i vecchi libri, e che accampano quali documenti di priorità or per questi or per quello. La vera storia del parto prematuro artificiale non ha principio che colla metà del secolo decimottavo, e, singolare a dirsi, persino questo principio non va del tutto esente di qualche ambiguità e contraddizione. Si sa che nel giro di quest'epoca i più celebri medici di Londra si raccolsero a consulta, e posero il quesito: *se sia permesso provocare il parto nelle donne a bacino viziato quando la vitalità del feto è positivamente riconosciuta.* Ma mentre *Silbert* assegna a questo fatto il 1750, *Hartmann* nelle sue *Observationes circa partum praematurum*, stampate nel 1817, vi assegnerebbe invece l'anno 1756; e laddove il primo ascrive l'o-

nore della pratica soluzione di cotal quesito (risolto affermativamente da quell'adunanza) a *Macaulay*, e indi a *Kelly*, il secondo per contrario lo riconoscerebbe direttamente a *Kelly*. *Beniamino Osiander* espone lo stesso fatto in guisa ancora diversa, e racconta: « che sulla metà a un dipresso del secolo passato, avendo un certo chirurgo *Thompson* eseguito il taglio cesareo in una primipara, la cui conjugata misurava appena un dito trasverso, ed essendovi soggiaciuti la donna per emorragia, e il bimbo per affezione cerebrale, *Guglielmo Cooper*, che vi assisteva, rimase talmente colpito del sinistro caso, che fe' la domanda: *se, prevedendo a tempo che una gravida non può partorire, ragione e coscienza permettano di promuovere l'aborto coll'arte.* Egli la propose in forma di quesito alla Società dei chirurghi di Londra, fu da essi approvata, e un ostetrico *Kelly* deve pel primo averla posta in esecuzione (1) ». Così l'*Osiander* espone questo fatto, il quale se non fosse il qualche divario d'epoca e di nomi, parrebbe esser stato da lui confuso con quello dell'aborto artificiale propriamente detto, di cui gli storici assegnano l'origine al 1768 per proposta dello stesso *Guglielmo Cooper* diretta ad *Hunter* sotto formola dalla precedente poco dissimile. La qualità del caso che la suggerì, e il vocabolo stesso adoperato verrebbero ad appoggiare ancor più questo dubbio, quantunque l'autore dia questi cenni in quel capitolo del suo libro, che tratta espressamente del parto prematuro artificiale, e si sappia come i vecchi usassero promiscuamente e a parità di significato i termini *aborto* e *parto prematuro*. Questa varietà di date, di persone, e di processo fa sì, che si tentenni non poco nello stabilire precisamente le distinte origini del parto precoce

---

(1) *Osiander* trae le sue asserzioni dalle « Medical observations and inquires by a society of physicians in London ». Vol IV, 1771, e dalla « Chirurg. biblioth. » di *Richter*, I Bd. Götting, 1771.

artificiale; il comune consenso però degli autori i più distinti ne accorda il merito della primitiva esecuzione allo scozzese *Macaulay*, e quasi tutti convengono nel dire, che fu per di lui opera mandato ad effetto nel 1756. Atteniamoci dunque a quest'epoca siccome alla più seguita sull'autorità di *Denman*, e alla quale si accosta pure il prof. *Krause*.

La proposta del parto prematuro artificiale, una volta sancita favorevolmente dalla prova di *Macaulay*, trovò in Inghilterra di molti fautori e seguaci, ed è forse da attribuirsi alla cieca foga dell'imitazione, se in quel paese il beneficio della scoperta degenerò presto in abuso, e se i risultati delle prove di soverchio moltiplicate, men rispondendo alle aspettazioni, cadde in discredito e s'incontrò in acri osteggiatori. *Kelly* invogliato dal buon successo di *Macaulay* ritentò ben tosto la nuova operazione, la ripetè più fiate fortunatamente, e pel primo diè per le stampe contezza degli ottenuti risultati. Qui mi cade in acconcio di rettificare per storica esattezza la data che *Silbert* sulla testimonianza di *Denman* attribuisce alla descrizione sumentovata di *Kelly* intorno al nuovo processo, e ch'ei determina nel 1755. Se comunemente è assentito che *Macaulay* tentasse pel primo il parto prematuro artificiale nel 1756, e che *Kelly* ne abbia seguito l'esempio, è impossibile ch'ei potesse pubblicarne la relazione un anno prima, cioè nel 1755. Laonde io ritengo, o che sia corso error di stampa nell'opera di *Denman*, o che nel riportar la data lo abbia incorso il sig. *Silbert* stesso, purch'egli non possa sostenere e provare, che il tentativo di *Macaulay* sia anteriore di qualche anno all'epoca generalmente accettata del 1756. — Gl'insegnamenti e i risultamenti di *Kelly* erano intanto posti a pronto e fecondo partito in Inghilterra da altri uomini autorevoli per scienza e pratica, e sullo scorcio del secolo *Denman*, *Merriman*, *Barlow*, ed altri parecchi, malgrado lo avversare di *Nisbet* e *Leighton*, e il qualche discredito insorto dagli

abusi, continuarono colla propria opera a convalidare quest' imprendimento e allargarne la cerchia di applicazione.

Non andò guari, che le nuove idee sorte e sviluppatesi in Inghilterra, cominciarono ad occupare anche gli spiriti del continente, e *Silbert* ci riferisce che *Weidmann* in Germania consigliava sin dal 1770 il parto forzato ne' casi di catino ristretto, e che *Levacher de la Feutrie* per detto di *Roussel de Vauzesme* proponeva per la stessa indicazione di provocare il parto al settimo ed ottavo mese in sostituzione alla sinfisiotomia. Ma più che altrove trovarono questi tentativi un eco potente nella solerzia tedesca, la quale impadronitasi nel principio del corrente secolo dell'argomento, seppe grandemente illustrarlo e conservarsene la primazia. Già il danese *Paolo Scheel* con una sua dissertazione stampata a Copenaga nel 1799 col titolo: *Commentarium de liquoris amnii, asperae arteriae faetuum humanorum natura et usu*, avea contribuito a risvegliare nei paesi Alemanni e Scandinavi le medesime idee degli inglesi. Egli scriveva: « *Sectione caesarea vel dissectione foetus maturi, partu istante ob pelvis angustiam necessaria, matrem autem ob debilitatem vel cachexiam neutram operationem admittente, abortus liquoris amnii detractione tempestive excitatus forte salutifer. Subitam velamentorum ruptionem, evacuatione aquarum, uterum ad contractionem excitare notum est.* Detto che le meretrici d'Italia, e le femmine Norvegie usano di cotal spediente per esimersi dalla gestazione, e accennato nella ristrettezza della pelvi la necessità o del taglio cesareo o della craniotomia, e i loro gravi danni e pericoli, continua: « *In tali casu unicum refugium nobis praebet abortus, qui dicto modo conjunctim cum apta medicaminum pellentium administratione excitandus erit* ». In quel commentario vi stanno intrecciate e ripetute molte altre ragioni d'indicazione e di encomio a questo mezzo, ma si riferiscono piuttosto a vedute teoretiche e consultive, anzichè a precetti ricisi e pratici. Oltreciò è indubitato che *Scheel* scrivea

tutto questo senza conoscere, che altri lo avea preceduto nella proposta. — Nello stesso anno 1799 *May di* Heidelberga pubblicò un opuscolo sullo stesso argomento del parto provocato anzi termine, e contribuì forse più che tutti ad eccitare la pubblica opinione, e invogliare i suoi connazionali a porsi in sulle prove. S'intitolava: *Programma de necessitate partus quandoque praemature vel solo manuum, vel instrumentorum adjutorio promovendi.* Nel 1804 *Wenzel* pel primo in Germania mandò ad effetto il consiglio di *May*, incaloritovi forse per soprappiù dal consiglio del suo maestro *Weidmann*. Da quest'atto partì quella potente impulsione alla consecutiva e ferace attività degli ostetrici tedeschi, ai quali da questo punto spetta per massima parte la gloria di aver con incessante ardore abbracciata, discussa, e in cento guise tentata e ritentata la pratica del parto prematuro artificiale sino a sollevarlo a canone scientifico e ad avvenimento d'incontrastata utilità. Gl'Inglesi contribuirono bensì anche in seguito di tempo a rassodarne la fama, ma o standosi contenti alle primitive nozioni e ai mezzi originarii di esecuzione, o poco curandosi di allargarla con scritti speciali o con nuove forme operative, si lasciarono di gran tratto precorrere dai loro rivali. *Merriman* nel 1812 pubblicava, è vero, un resoconto dei casi di parto prematuro artificiale a lui cogniti, e in questa sua Memoria fissava con grande perspicacia i casi, in cui l'operazione dee aver luogo, e le regole con che attuarlo; *Hamilton*, *Hopkins*, *Barteley*, *Blundell* e altri moltissimi, parte cogli scritti, parte coll'opera, mantennero viva e più sempre rispettata questa loro patria conquista sino alla più luminosa e attiva comparsa di *Churchill*, di *Ramsbotham*, di *Simpson*, e degli altri ostetrici, che oggidì illustrano le isole Britanniche; ma è vero eziandio, che quella schiera si trincierò fra i termini d'una prudenza soverchiamente scrupolosa, e rimase per ben cinquant'anni stazionaria.

Tornando alla Germania, le contese suscitatesi in pro

posito di questa nuova operazione fra *Osiander* seniore e *Wenzel* fecer sì, che da uno scandalo d'arte si attizzasse un fuoco di acri polemiche, e che divisi gli ostetrici in due campi, la questione guadagnasse in terreno scientifico e sperimentale. *Reisinger* e *Froriep* ritornarono da un viaggio in Inghilterra ambedue caldi partigiani del nuovo metodo, e cogli scritti e coll' azione gli aprirono un larghissimo adito fra i loro colleghi, e cospirarono a impartirgli un' estensione sino allora sconosciuta. Essi s' inspirarono specialmente alla scuola di *Hamilton* di Edimburgo, di cui affermavasi: possedere un secreto di promuovere il parto senza strumenti e senza rottura delle membrane, e aver per ben otto volte provocato il parto precoce in una stessa donna. *Ritgen* nel 1818, *Siebold* nel 1819, *Kluge* nel 1821, e in serie di tempo, *Kilian*, *d' Outrepont*, *Carus*, *Mende* e altri innumerevoli non solo intrapresero questa operazione, ma idearono strumenti per eseguirla, dettarono nuovi metodi, più esatte regole, ampliarono le indicazioni, in somma impartirono a questo argomento esattezza di forme e di precetti. Di *Kluge* poi si narra, che spiegò tanto zelo e ardire in questa pratica da destare l' attenzione e le apprensioni dell' autorità, la quale credette opportuno porvi un freno vietandogli di ripeterla troppo di frequente. A questo operoso arrabattarsi degli ostetrici Alemanni fè singolare contrasto l'opposizione sistematica che contro la novella pratica concitarono e sostennero alcuni altri non meno valenti ostetrici di quel paese. L' avversario più illustre e potente si fu *Osiander*, che incolpato sin dai primi anni del suo pubblico esercizio di aver posto a morte una donna col promuovere il parto immaturo, più irato che amareggiato dalla guerra di cui lo si fè segno, se ne vendicò coll' osteggiare sino al 1830 la massima e l' uso di questo imprendimento. *Stein* il giovine, *Ebeermayer*, *Jörg*, *Gumprecht*, *Piringer*, e qualche altro, seguirono l' opinione di questo gran maestro, secolui di conserva trattarono le armi contro i difensori e i

propagatori di esso. Peraltro, se avversarii sì poderosi contribuirono a ritardare l'accelerato avanzamento di cotal processo, cooperarono però indirettamente a condurlo a maggiore altezza di dottrina e di deduzioni la mercè degli ostinati e acuti studii, e delle raffinate ricerche suscitate da quell'attrito.

L'epoca dal 1800 al 1830 è contrassegnata da una meravigliosa produttività letteraria intorno questo tema, e certamente non v'ha nazione che in esso possa colla Tedesca misurarsi nella copia delle polemiche, delle memorie e dei trattati.

L'Olanda, sì benemerita del progresso delle mediche scienze, non potea non risentirsi del concitato movimento della contermine ed affine Germania, e non seguirla sulla via delle investigazioni. *Salamon* nel 1825 pubblicò la storia di due casi di parto artificialmente prematuro da sè stesso provocati; *Schow* e *Vrolick* ne seguirono l'esempio, e si distinsero tra i propagatori pratici dell'operazione. In Danimarca e in America stessa gli imitatori non si fecer aspettare lungo tempo, e il parto precoce artificiale divenne anche in quei paesi frequente imprendimento.

Nella nostra Italia la nuova dottrina non trovò da principio che pochi adepti, e solo dal 1825 data la sua pratica introduzione fra noi. Il merito n'è dovuto al *Bongiovanni* ed al *Lovati*, e dico ad ambedue, perchè se appare dalle stesse parole del *Lovati*, ch'egli veramente pel primo abbia eseguito il parto prematuro artificiale nel 1825 nella Clinica ostetrica di Pavia, in cui allora fungea da assistente, egli non poteva ad ogni modo determinarvisi che sulla guida e consiglio del *Bongiovanni*, professore ordinario. Lo stesso dicasi del secondo tentativo compitosi nel medesimo istituto nel 1826; anche allora il *Bongiovanni* dirigeva la scuola ostetrica, e il *Lovati* continuava a sostenerne l'assistentato; laonde il merito dee sicuramente esser condiviso fra il maestro che insegnava o almeno annuiva, e lo sco-

lare che forse proponeva ed eseguiva; tanto è vero che nel secondo sperimento il *Bongiovanni* alla provocazione del parto precoce colla puntura volle premettere l'assaggio della segale cornuta, che di fresco erasi accolta nella pratica ostetrica. Ben lontano dal scemare o togliere il vero merito a chi spetta, dovere di storica imparzialità mi stringe a far cenno di questi particolari, che io tolgo dai resoconti dallo stesso *Lovati* pubblicati nel 1826 e 1827 negli Annali Universali. Se d'altronde il prof. *Lovati* con tuono riciso nel suo *Manuale del parto meccanico* scrive: « *in Italia sono stato io il primo a promuoverlo* (il parto precoce) *colla puntura delle membrane nel maggio del* 1825, *ecc.* », ha tutta ragione di farlo, perocchè ad ogni modo fra noi egli ne dev'essere riguardato il promotore più caldo e l'esecutore più felice. Nel 1828 il dott. *Francesco Ferrario*, assistente del *Lovati*, che suppliva il decesso *Bongiovanni*, pubblicò nel Resoconto scolastico del 1826-27 due altri casi di parto prematuro artificiale eseguiti nella scuola, e un altro caso in quello dell'anno 1829. Il dott. *Ciniselli*, altro assistente del *Lovati*, nel Resoconto clinico del 1830-31 riportò due nuovi casi di simil natura. Nei trattati stranieri sul parto prematuro si annoverano fra i fautori ed esecutori di questa pratica in Italia anche *Ferrario* e *Ciniselli;* riportando il fatto come sta, credo rettificare un'erroneità, che di due semplici spositori o cronisti fa a dirittura due autori ed esecutori. Il merito dell'iniziativa e dell'opera spetta in tutti questi ultimi casi esclusivamente al prof. *Lovati* (1). — Il prof. *De-Billi* in un resoconto della sua scuola clinica di Milano abbracciante il decennio dal 1834 al 1843 (2), riferisce di aver per ben dodici volte provocato il parto prema-

---

(1) Vedi gli « Annali Universali di Medicina » ai Vol. XXXIX, XLII, XLIV, L e LV.

(2) « Annali Universali di Medicina », Vol. CXI.

turo; ma già nel decennio anteriore lo avea eseguito sette volte per sua propria asserzione. Al *De-Billi* è perciò da tributarsi qualche parte del merito di priorità debito ai primi esecutori dell'operazione tra noi, ed è forza confessare aver egli colla moltiplicità di assennati sperimenti contribuito a grandemente propagarla, onde il suo nome sta in buona fama anche appo gli stranieri. In progresso di tempo essa si diffuse ancor più per autorità e per l'opera di parecchi nostri ostetrici, quali il *Vannoni*, il *Rizzoli*, il *Raffaele* e il *Montagna*. Nell'anno 1843 il prof. *Centofanti* pubblicò per le stampe in Pisa una buona Memoria sul parto provocato, ma già l'argomento medesimo era stato discusso l'anno innanzi al Congresso scientifico di Padova, dove il prof. *Rossi* di Parma promosse il quesito: « se conosciuto in una donna incinta da pochi mesi il diametro sacro-pubico di due pollici e mezzo, ed anche meno, si debba procurare il parto immaturo al settimo mese, od eseguire la isterotomia laterale o la pubitomia del *Galbiati* al nono mese nel secondo stadio del parto ». La discussione riuscì molto agitata, mentre il *Rossi* a capo di varii altri combattè il parto immaturo per le gravi difficoltà e pericoli che presenta, e il *Vannoni* per contrario lo difese vivamente, lo proclamò preferibile all'ottavo mese ad ogni altra operazione, e formulò e svolse la questione in tre punti principali. La questione, non potuta svolgersi per intero a Padova, fu rimessa alla Riunione dell'anno consecutivo, 1843, a Lucca, e là fu calorosamente ripigliata e sostenuta peculiarmente dai professori *Vannoni*, *Centofanti* e *Tessandori*, che finirono col far approvare dalla maggioranza la dichiarazione: essere il parto precoce artificiale preferibile all'isterotomia sull'appoggio di prove ormai numerosissime. Cotali discussioni non poteano che render sempre più notorio e apprezzato il novello imprendimento, il quale trovò di fatto una buona schiera di valenti fautori fra gli ostetrici, che a' di nostri illustrano il nostro paese, quali un *Balocchi*, un *Pa-*

stdrello, un *Esterle* e altri parecchi cui fora superfluo il nominare.

Quando di là della Manica con quella apatia che contraddistingue il Britanno si proponeva, si compiva, e si continuava in silenzio la pratica del parto prematuro; quando in Germania l'irritazione risvegliava un'ardente lotta di parto, e dall'attrito di ruvidi contatti sorgea sempre maggiore e più chiara la luce; quando tutti gli altri paesi civilizzati si lasciavano trascinar dalla corrente e seguivano l'altrui esempio: in Francia dove un *Pareo* avea tracciate le prime vestigia d'un tramite scientifico anche alla rozza e superstiziosa ostetricia: dove un *Guillemau*, un *Moriceau* e un *La Motte* cotanto contribuirono a ingentilirla: dove si pretende, che un *Antonio Petit*, che un *Roussel de Vauzesme* e un *Lauverjat* avessero, chi da lunga pezza proposto il parto precoce artificiale, e chi persino condottolo ad effetto: dove se ne vorrebbe rivendicare le origini a *Puzos*, affettando di vedere nel parto forzato l'equivalente del parto precoce: ebbene in quella stessa Francia la proposta formale di questa operazione s'incontrò nei nemici che mai abbia avuto i più accerrimi, e bastò la magistrale opposizione d'un *Baudelocque* a precluderle ogni adito nelle scuole e nei spedali. L'autorità di questo sommo maestro si prese a rimorchio l'opinione e la sentenza de' migliori fra gli ostetrici francesi, e per un fatale giuramento *in verba magistri* molti e molti anni trascorsero prima che questa ormai sì divulgata e perfezionata massima potesse farsi luogo nelle menti di quella subitanea nazione per poco fatata dal prestigio morale di quell'uomo. Le mammane *Boivin* e *La Chapelle*, gli ostetrici *Dugès*, *Capuron*, tutti in somma i più insigni nell'arte di quel paese combatterono la nuova operazione a tutta oltranza, la posero al bando della pubblica opinione e della moralità, e tanto innanzi si procedette nell'avversarla da far dire a un *Capuron*, ch'ella era: *un attentat commis envers les lois divines et humaines.* L'Acca-

demia reale di Medicina, interpellata sul di lei conto, la condannava e rigettava nel 1827 come atto immorale. Questo cieco pregiudizio, che altrimenti non saprei definire l'ostilità de' primi ostetrici francesi, non potea reggersi a lungo contro le congerie e la luce dei molti fatti, che ogni dì più si accumulavano presso le altre nazioni, e venne finalmente giorno in cui spiriti indipendenti ruppero le catene imposte dalla magistrale autorità, e aprirono anche per la Francia un' êra di azione e di gloria nella contrastata materia. Già sin dal 1813 *Fodéré* avea difeso la pratica del parto precoce artificiale nei casi di bacino ristretto nel suo *Traité de médecine légale*, difesa che rinnovò nel 1820 e nel 1828. Nel 1827 il signor *Costa* interpellò l'Accademia « se in caso di malattia complicante la gravidanza e minacciante i giorni della donna non fosse permesso di provocare *l'aborto* (è il termine adoperato), sano e vitale essendo il feto ». L'Accademia emanò il giudizio che sopra vedemmo, aggiungendovi il monitorio: *qu'elle trouvait d'abord quelque inconvenance à la demande de M. Costa.* — *Stoltz* professore a Strasburgo, e quindi a portata di conoscere i progressi della Germania, ruppe finalmente a visiera alzata i vergognosi vincoli, e somministrati i materiali d'una tesi sull'argomento del parto prematuro artificiale a *Burckart*, finì coll'eseguirlo egli stesso nel 1831, ma del fatto solo nel 1835 pubblicò la relazione. Nell'anno medesimo (1831), all'insaputa di quanto pensava e operava il professore di Strasburgo, *Velpeau*. ricredutosi della contraria opinione che sin allora lo avea governato sul comune andazzo, praticò egli pure un parto anzi termine su certa Tarlet.

Nel 1836 *Villeneuve* a Marsiglia, nel 1840 *Dubois* a Parigi, e *Nichet* a Lione, e nel 1843 *Vanhuevel* nel Belgio, rinnovarono l'operazione, e d'allora in poi alla luce di tanti fatti il pregiudizio e l'opposizione andarono mano mano scemando sino a darle libero campo e causa vinta. D'allora in poi i migliori ostetrici francesi vi aderirono con minor

titubanza, e nella nuova generazione sorse buon polso di uomini indipendenti da tutte tradizioni, che caldamente la favorirono. Ma per arrivare a questo segno, quanto tempo, quanti sforzi, quante battaglie! Fatto lamentevole, ma luminoso, del come e quanto il prestigio d'un nome possa contro le ragioni e i palesi effetti d'una scoperta o d'un principio per quantunque sacri e incontestabili. E se tenacemente radicati fossero in Francia il pregiudizio e l'avversione al parto precoce artificiale basti il dimostrarlo la circostanza, che quando sul finire del 1847 io pubblicava nel *Memoriale della Medicina Contemporanea* di Venezia un breve cenno sul nuovo metodo di *Kiwisch* di promuover siffatta specie di parto colla docciatura calda, la *Gazette des Hôpitaux*, se non erro, riportandolo un anno dopo nelle sue colonne, non potè a meno di apporre qualche taccia d'immoralità al mio articoletto, siccome idoneo a render pubblico e facile un atto, ch' era bensì utile nel fondo, ma fecondo di mille abusi e danni alla costumatezza: eterna logica dello spirito di parte, che non potendo contrastarvi un fatto ve lo altera, o ve lo inquina di sospetto e d'ironia.

Di tal guisa la dottrina e l'uso del parto precoce per arte erasi sul giro del 1840 reso un comune e incontrastato acquisto degli ostetrici del mondo civile; cessate quasi per intero le opposizioni, e forte per bel numero di felici risultamenti dovunque ottenuti, egli potè procedere a fronte alta e di passo sicuro verso quella certa perfezione che vanta ai giorni nostri. Dal 1840 in appresso gli studii furon men intesi a propagare e a difendere, che a rettificare e rassodare; in questo ventennio vennero alla luce gli scritti i più regolari e completi su questo tema; in esso furon immaginati per buona parte quei varii metodi, quelle modificazioni di cui l'arte si è arricchita pella più agevole e sicura esecuzione del processo; in esso quei parecchi strumenti che a tale esecuzione rispondessero. Tutte le nazioni le più innanzi in progresso lavorarono in questo stadio di tempo

con pari alacrità e con qualche emulazione ad allargare e render sempre più fruttifero il terreno della innovazione ostetrica, e se di essa possiamo oggigiorno rallegrarci come d'un grande beneficio, lo dobbiamo alla cospirazione delle forze più intelligenti a una sola meta. Così noi troviamo in Germania un *Kiwisch*, un *Siebold*, uno *Scanzoni*, un *Krause*, un *Braun*, ed altri intenti a propagare cogli scritti e col fatto il parto prematuro artificiale, e vediamo peculiarmente in *Kiwisch* la più salda colonna di quest'edificio, chè da lui e con lui prese l'operazione quello slancio di confidenza e di sicurezza, che presentemente la contraddistinguono. In Inghilterra il fervore di *Simpson* valse a ridestare quella originaria attività, che erasi per poco rallentata; in Francia un generoso slancio anelò a ricattarsi della passata indecorosa inattitudine, e a *Velpeau*, *Dubois* e *Stoltz* si unirono un *Moreau*, un *Chailly Honoré*, un *Cazeaux*, e una moltitudine di generosi giovani, i quali, se non col fatto, cooperarono cogli scritti alla propagazione della pratica. Tanta assiduità non arrivò peraltro a colmare adeguatamente in Francia il vuoto lasciatovi da un mezzo secolo d'inazione, e sentiamo il solerte *Cazeaux* altamente lamentare, che nel suo paese i lavori su questo argomento sieno ancora in assai piccolo numero. Fra noi non minori emersero la diligenza e l'assiduità, e mi compiaccio far risaltare l'eloquente circostanza, che sull'esempio dei nostri migliori clinici, anche un qualche ostetrico privato, e persino di campagna, si avventurò con successo al benefico imprendimento, e che la gioventù stessa cominciò a farlo tema delle proprie dissertazioni e tesi per laurea, segno evidente di popolarità acquistatasi per splendidezza di principii e di successo.

Il parto prematuro artificiale ha potuto dunque costituirsi per virtù d'unanime azione a parte interessantissima dell'ostetricia; egli figura fra le scoperte le più contrastate, ma un avvenire più ricco di fatti e illustre per risultamenti farà perdonare un mezzo secolo di avversità. La sua storia

ce lo rappresenta in un decorso quasi regolare di svolgimento: dal 1750 al 1800 egli nasce ed a stento si sostiene in vita di mezzo alla ignoranza, agli abusi, alle ostilità; dal 1800 al 1840, cresciuto in forze, combatte con valore ed efficacia i suoi nemici, e dilegua per la massima parte le tenebre di che lo si voleva abbujato e dimentico ; dal 1840 in appresso il suo cammino è un trionfo, e con la fronte alta e fermo il passo ordina, migliora, e perfeziona le dottrine e i processi. In questi tre stadii si compendia la storia di siffatta conquista ostetrica, nella qual parte, se io mi diffusi oltre l'indole succinta del presente lavoro, credo trovarmene abbastanza giustificato dal motivo, che la parte storica è appunto quella, che tra noi ha bisogno d' esser discorsa a preferenza delle altre, comechè meno coltivata e nota.

Definizione e distinzione.

Il *parto prematuro artificiale* è quella specie di sgravamento anzi termine fisiologico, a cui l' arte determina natura dal settimo mese in poi con mezzi dinamico-meccanici allo scopo benefico di salvare possibilmente madre e feto dai pericoli necessariamente inerenti alla continuazione e al compimento della gravidanza, nonchè alle pratiche altrimenti indispensabili a epoca di maturità, le quali esporrebbero o ambedue le vite o indubitatamente l' una o l'altra a sicura perdita.

Per ragione di tempo il parto prematuro artificiale si distingue dall'*aborto*, per indole di procedimento dal *parto forzato.*

Fra le più valide cause che influirono a far ritardare lo sviluppo di questa operazione, e che le procacciarono tante opposizioni, è senza dubbio alcuno da annoverarsi la confusa promiscuità, con cui si alternarono e affastellarono insieme i due vocaboli *parto prematuro* e *aborto.* Gli antichi poco si curarono di appropriare a cadauno di essi il

distinto e vero significato desunto dalle capitali differenze cronologiche e funzionali, che li contraddistinguono, ommisero di precisarli con ben appropriata definizione, ond'è che nei vecchi libri d'ostetricia l'un vocabolo si scambia con l'altro, e che la prima denominazione si adopera a significato equivalente della seconda. Valga l'esempio del come lo *Smellie* nel suo *Trattato di teoria e pratica dei parti* definisca l'aborto. « Senza arrestarci a distinzioni, dic'egli, allorchè una donna si sgrava del proprio frutto, dal concepimento al settimo o all'ottavo, o anche al nono mese, senza tener conto di altre differenze, al dì d'oggi si dice ch'ella ha abortito o che ha sperto il suo frutto. » (Vol. 1. p. 125). Ciò si dettava nel 1770: nel 1796 *Baudelocque* in quella parte del suo libro, che parla in un solo articolo *de l'avortement ou de l'accouchement prématuré* dava la seguente definizione: *l'aborto* (*avortement*) *è l'espulsione del bambino prima del termine ordinario della gravidanza, ecc.* È notabile peraltro che nell'articolo, in cui egli tratta del parto prematuro, dia all'operazione sempre il nome di parto prematuro e mai quello di aborto: esattezza che male si accoppia alla confusa definizione or ora segnalata.

I trattatisti posteriori non furono nè più esatti nè più scrupolosi, e solo sull'esordire del nostro secolo si rintracciano le prime vestigia d'una separazione, e d'una distinzione più conformi a scienza, il che non toglie peraltro che in molte scuole vigesse la confusione del primitivo concetto, continuasse lo scambio de' due atti, e si alimentasse un dannoso scompiglio per assai tempo. *Velpeau* stesso confessa di essersi lasciato sorprendere dalla speciosità di questa equivalenza, di aver ubbidito al dominante errore, e solo per ciò aver a lungo, se non avversato, trascurato certamente il benefico impiego del parto prematuro misurato alla medesima stregua dell'aborto. Che più? *Gilbert* c'istruisce, che persino nel 1852 fuvvi chi insignì l'aborto del nome

di parto prematuro, e noi aggiungeremo, sebbene a malincuore, che le stesse discussioni agitate nella sesta Riunione degli Scienziati a Milano non si distinsero certamente per nettezza di linguaggio e per severità di distinzione sul proposito di parto prematuro e aborto, e che il discorso tenuto dal prof. *Raffaele* in quel consesso sull'argomento dell'estrusione artificiale del feto non va meno esente del capitolo versante nel suo libro d'ostetricia intorno cotal soggetto dalla taccia di aver confuso e nomi ed atti, com'ebbe a rimproverarnelo anche il prof. *Platner* in un opuscolo, di cui ci verrà acconcio favellare trattando dell'aborto. In Francia *Cupuron* si ostinò (a bella posta, cred'io, per avversione alla novità) a far del parto prematuro artificiale e dell'aborto una sola e medesima cosa, chiamando il primo *aborto provocato.* L'Accademia di medicina di Parigi nelle sue ripetute discussioni continuò a mettere a catafascio l'uno con l'altro, e se vera distinzione scientifica si ammise, e si trasse a frutto di sperienza, ciò fu sicuramente in Germania, dove sin dal primo abbracciarsi della dottrina del parto prematuro si pose e fissò la precisa e separata definizione di questi due processi.

Io son d'avviso, che su questa identificazione di nomi e di atti, che correa per la mente e per la bocca de' nostri vecchi, si fondi con tutta verosimiglianza quella oscurità, che nella parte storica accennai dominare l'origine della primitiva proposta del parto prematuro per arte, cioè se sia da attribuirsene la mozione a *Cooper* o alla Società de' chirurghi di Londra, militando tutte le probabilità, che questi ultimi la mettessero innanzi per quello che in allora chiamavasi aborto a gravidanza avanzata, quando cioè il feto era vitale, e che ora noi appelliamo parto prematuro, e che il primo estendesse qualche anno più tardi la proposta medesima anche all'aborto propriamente detto, cioè a gravidanza di poco inoltrata.

Oggimai sulla distinzione del frutto in *embrione* sino al

sesto mese, e di *feto* dal settimo in appresso, si disegna col nome di *aborto* l'estrusione dell'uovo sino a tutto il sesto mese, di *parto prematuro* quella che avviene dopo quest'epoca. È caratteristica essenziale dell'aborto l'imperfezione organica del frutto e l'incapacità alla vita extra-uterina: del parto prematuro la maggior organica perfezione, e l'attitudine a vivere fuor del seno materno. Sebbene si voglia addurre qualche esempio di feti nati e vissuti nel corso del sesto mese, pure ciò è da accogliersi con somma riserva, e da ritenersi per rarissima e contestabile eccezione alla regola, essendochè persino nella prima metà del settimo mese i feti artificialmente estratti godano di minima attitudine alla vita, e se ne osservi perciò una forte mortalità.

Il parto prematuro artificiale dee inoltre andar distinto dal parto forzato, al quale se per qualche modo è affine nel fondo di alcune indicazioni e congenere quanto ad epoca, ne discosta però essenzialmente quanto a processo di determinazione e di eseguimento. Ciò nulla meno varii ostetricanti inclinano a comprendere nella medesima categoria queste due specie di parto artificiale. *Silbert* per suo conto li considera e tratta sotto lo stesso titolo, protestando che i perfezionamenti dei mezzi provocanti il parto precoce tendono solamente a togliere al parto forzato la violenza del suo meccanismo e i pericoli della sua attuazione, e che perciò queste due operazioni devono andar confuse in una ed identica cosa in tutti quei numerosi casi, in cui urge ricorrere al parto precoce artificiale, che allora diventa un vero parto forzato, nel quale in luogo di agire colla sola arte si mettono anche a profitto le risorse della natura. A cotali ragioni sarà sufficiente opporre quanto scrive in proposito il *Cazeaux*, cioè, che qualunque sia l'operazione che si compari al parto prematuro provocato, il principio ne resterà pur sempre diverso, valendo per lui il dettato di *Ritgen*: « far la natura nel parto precoce quasi tutto, e l'arte non comunicarle che un impulso lieve, ma sicuro;

nel parto forzato invece agir l'arte pressochè da sola, e natura cedere in quello unicamente che le si strappa per nuovi sforzi ». È quindi lecito di tener per istabilito: 1.° che se il parto prematuro artificiale ha invaso per gran parte il dominio del parto forzato, alle cui violenti manualità sostituì più blande e inocue pratiche, non lo attrasse perciò e confuse interamente nella propria orbita, perocchè nella pratica v'abbia tuttavia abbastanza di casi e di contingenze, in cui il parto forzato si rimane pur sempre áncora sacra e non sopperibile da altro mezzo; 2.° ch'essendo le indicazioni del parto forzato tutte di urgenza, ha egli costantemente mestieri di sollecitudine e di violenza; 3.° che quindi il suo intento differisce di gran lunga da quello del parto precoce artificiale, guardando più alla salvezza della madre, che a quella del figlio.

Accettabilità.

Quantunque il fatto incontrovertibile dell'essere ormai il parto prematuro artificiale dovunque accettato e praticato quale uno de' più preziosi sussidii dell'arte ostetrica dimostri abbastanza di per sè, come ogni contrasto debba cedere di fronte alla eloquenza dei successi, e perciò appaja, se non inutile, per certo oziosa ogni elucubrazione a combattere quegli argomenti, di che da tempo si fan puntello i suoi più caldi oppositori, pure, perchè questo scritto non patisca difetto d'ordine e di materia, piacemi far menzione de' più comuni fra essi, e ribatterli con le oneste armi del raziocinio e della statistica.

Il parto precoce artificiale lo si è di preferenza attaccato su due punti: su quello *della morale e del diritto*: su quello *della scienza ostetrica.*

Contro la massima del parto prematuro si disse anzitutto ch'egli aveva comune coll'aborto la misura di scostumatezza e di delittuosità, avvegnachè quello sia da risguardarsi quale

atto perfettamente identico a questo, da cui per sola discrepanza di tempo differisce. Si disse che propagando la nozione, e per poco santificando la dottrina del parto prematuro, veniva a indebolirsi più sempre quel salutare ritegno, che ancora tutela e rinfranca il buon costume; che facilitando le pratiche di promuoverlo, e spingendone il perfezionamento sino all'innocuità, era lo stesso che farla popolare, un concorrere a creare e porgere uno strumento facile ed esiziale tra mano de' popoli già abbastanza per corruzione insigni, e più che non abbisogni esperti a contrastar natura negli atti della conservazione. Si aggiunse ancora, che se anco simil pratica fosse in alcuni casi giustificata da urgenti indicazioni per salvare la vita d'una madre, pure in massima, e sul risultato della grandissima mortalità de' bambini, restava sempre dubbioso e questionabile, se il diritto naturale e teologico permettessero a vantaggio di un individuo l'assai probabile sacrificio d'un altro individuo che si toglieva all'avvenire della società, alla conservazione del casato, e forse ai conforti stessi della religione; anzi, all'appoggio di quel detto di *Burke* « aver l'uomo non ancor nato diritti eguali dell'uomo nato » si negava doversi la vita della madre preferire a ogni costo a quella del figlio.

A questi obbietti, a questi scrupoli facili erano le risposte. Il confondere negli effetti il parto prematuro artificiale coll'aborto e il trascinarlo in una stessa accusa è compatibile escandescenza in bocca a giuristi, a teologi, a filosofi. L'identità dell'atto e dei mezzi non inchiude identità di mire e di esiti. Ai profani stessi dovrebbe spiccare la somma differenza di questi due fatti per ciò solo, che l'uno distrugge, conserva l'altro: questa sola ma vitale differenza è luce atta a sperdere ogni incriminazione di che s'intendesse bruttare il parto prematuro, accomunandolo con certa finezza scolastica all'aborto. Quanto la scienza va tuttodì immaginando, scoprendo, e cimentando al meglio della nostra schiatta non può, se ben si guardi, non esser dai ma-

ligni e dai pravi ritorto in molta o piccola parte a nequizia e danno; ogni invenzione anche la più mirabile e utile può, male usata, divenir fonte di sventure e di calamità, ma non per questo si trattiene la società dall'accoglierla con avidità ed amore, e dal metterne in opera con moderatezza d'uso e onestà d'intendimenti le forze e i mezzi. Sorprende che i moralisti facesser vista di allarmarsi pella costumatezza pubblica alla proposta e al proseguimento del parto precoce; il mondo conosceva da tempi ben più remoti e pratiche più spiccie e mezzi non meno efficaci per esimersi o sbarazzarsi da una funzione incomoda, e talfiata disonorante, senza aver bisogno di attendere e adoperare il tardivo e più complicato spediente di questa novella operazione. Se la moralità ebbe a porsi in sulle guardie e contristarsi, fu quando l'aborto era un facile giuoco d'infame corruzione, uno sterminio senza necessità, non quando si propose e attuò il parto prematuro in nome e per mano della scienza a beneficio e conservazione della società. D'altro canto quello che ad essi è lecito gridare contro la pratica del primo, non lo è per nulla contro il secondo, perocchè si assicurino le delicate coscienze, che nè a comari nè ad ostetrici potrà mai cadere in mente di abusare d'una scoperta se non a urgente richiesta del caso, non mai o di rado a mercenaria e nefanda soddisfazione della voluttà e del crimine; conciossiachè simile operazione venga promossa in tale epoca della gravidanza, in cui ben di rado dai profani e mercenarii si tenda e riesca a salvare l'onore compromesso, e quando maggiori sortirebbero i pericoli di maneggi eseguiti da mani non esperte. E fosse pur egli il parto prematuro provocato capace di funesti abusi, si dovrebbe per questo cancellarlo dalla pratica, coprirlo di obbrobrio, e minacciarlo di estreme pene? Ciò suonerebbe come il vietare un bene perchè non è assoluto, il proscrivere un farmaco perchè abusato trae a morte, il distruggere la società perchè molestata e infamata da qualche membro, il santificare in medicina il tirannico

principio che per un reo periscano mille giusti. L'intenzione e lo scopo devono spesso in società come in medicina giustificare i mezzi; chi vi ricorre in buona fede non guarda a che un mezzo possa esser dalla malignità altrui travolto e falsato, bensì a quello che con esso vuol raggiungere.

A coloro poi che teneri si mostrano e scrupolosi d'una esistenza posta per violento e intempestivo distacco dalla matrice, se non a sicura perdita, certamente a grandissimi pericoli con danno de' principii religiosi e sociali, risponde la maggioranza degli autori, che a parità di circostanze merita maggior riguardo una vita già fatta, un membro attivo della società, un anello interessante d'una famiglia, anzichè una esistenza in sul germoglio, un individuo la cui nascita compitasi a costo della vita materna rimarrebbe sempre un fatto problematico e malsicuro. *Heistero* sentenzia: ***ubi in partu difficili impossibile est matrem et foetum simul servare, matrem prae foetu id est arborem prae ramulo conservare studeamus.*** In altro luogo riporta il detto di *Riolano* in proposito del taglio cesareo: *praestat unum interire quam duos; vita matris praeferenda infanti;* nonchè quello di *Ammano*: *praestat matrem servare quam concedere ut et mater et foetus intereat.* La mammana *Sigmund* stessa preferiva sin dal 1600 in caso di alternativa la madre al feto, preferenza che la gran maggioranza degli ostetrici difese e sostenne sino ai giorni nostri, come ci verrà fatto di dimostrare parlando dell'aborto (1). D'altronde la pratica del

---

(1) È degno di menzione come il parto cesareo venisse nello scorso secolo vivamente contrastato: *Pareo*, *Guillemau*, *Horn*, *Moriceau*, *Solinger* lo avversarono accanitamente. Persino i teologi si divisero in due fazioni: chi lo dichiarava lecito, e chi illecito. Il rispetto alle loro sentenze era sì grande, che *Heistero* ritiene, aver *Moriceau* e *La Motte*, più per soggezione ad essi che per opinion propria, scritto in riflesso ai pericoli minacciati alla madre

parto prematuro artificiale non intende no ad accrescere i sicuri pericoli delle altre operazioni, ch'ei si studia soppiantare, per lo contrario ella mira a scopo ben diverso: cerca far salva possibilmente due vite ad un tratto, e laddove a gravidanza compiuta l'arte non può redimer l'uno che col sacrifizio dell'altro, qui ella anela e corre la massima probabilità di salvare ambedue con un processo consono a natura. Le suscettività religiose si possono pur elle acquetare al beneficio di simile imprendimento: la religione nel periodo in cui si eseguisce il parto prematuro ha facoltà e spazio di adoperare e satisfare le sue consuetudini sul feto, che a quell'epoca non è meno vitale che non lo sia un pajo di mesi più tardi.

Se i teologi e i giuristi combatterono il parto prematuro artificiale sul campo della moralità e del diritto, gli ostetrici avversarii lo oppugnarono su quello della scienza. Opposero che le indicazioni a questa operazione erano malagevoli a determinarsi, ardue a precisarsi, e tornar per ciò solo incostanti, vaghe, fallaci. A sostegno del proprio asserto si appigliarono alla difficoltà di poter sempre ed esattamente prestabilire la qualità ed il grado d'un'anomalia di conformazione, alla impossibilità di poter stabilire la vera epoca della gravidanza, di prenunciare la grandezza, e la resistenza del feto; dissero che in una gran quantità di casi l'indicazione può esser fallacemente desunta, mentre nessuno può garantire, che natura non sia per compire da sè e a termine fisiologico quello che coll'arte le si vuole imporre e far precipitare. — Sebbene a tutto questo basti per refutazione accennare i progressi dell'ostetricia, pure mi riservo svolgere questo argomento al punto delle indicazioni.

---

e al feto da questa operazione: *praestare ut ambo pereant quam ut alter alterius morte servetur.* Davvero una eroica scappatoja!

Opposero che l'operazione stessa non è scevra di molti e grandi pericoli, vuoi per la madre, vuoi per il feto; che sui di lei risultati vi ha materia da tenersi sul dubbio e di non spacciar per buono quanto si vende; che le di lei conseguenze non sono altrimenti sprezzabili per frequenza e per gravità. — Sorpassando per un momento le due prime sorte d'appunti, osservo circa alle incriminate conseguenze letali, che le accuse apposte al parto prematuro artificiale di lasciar dopo sè uno spossamento grave nella donna, di tirarsi dietro frequenti emorragie, di trattener più soventi la placenta che non accada nei parti naturali, di scemar la secrezione del latte, e più che tutto, di predisporre le donne a una facile morte consecutiva per formazione d'ulceri, di scirri e di cancri all'utero, osservo, dicea, che tutte queste accuse sentono dell'esagerato di parte; chè l'esperienza e la statistica non solo non le constatano, ma anzi le ribattono, e che perciò tutti questi guaj sono il parto della fantasia e del pessimismo di coloro, i quali per spirito di fazione ogni mezzo ritengono per lecito e onesto, purchè conduca allo scopo. A sperdere tutto quest'apparato d'incriminazioni basta il solo fatto, che molti ostetrici operarono siffatta specie di parto nella stessa donna, chi per due, chi per tre, chi per quattro, e *Hamilton* sino per otto volte di seguito.

Ripigliando ora l'appunto dei pericoli dell'operazione e della pretesa negatività dei risultamenti, nulla varrebbe meglio a dissipare gli scrupoli de' moralisti, l'avversione o la titubanza di parte fra gli ostetrici, quanto il dimostrare colle prove di fatto, come il parto precoce artificiale sia per numero di casi e felicità di esiti superiore a ogni dubbio e timore. A dir vero i risultamenti nei primordii di questa pratica furono travolti e confusi in un turbine di varie e cozzanti asserzioni, perocchè fuvvi chi di questo mezzo mirabili cose vantava, e chi, accusandolo d'inefficacia e d'assassinio, lo copria di discredito; onde male noi tenteremmo metterci in sulle traccie della verità assoluta. Certo è però

che se anco i felici risultati non brillavano da principio per numero stragrande, non doveano d'altronde esser così sinistri e sconsolanti come taluni avversarii si sbracciarono dimostrare; mentre la generalità e la perduranza del male esito avrebbero dovuto scoraggiare totalmente gli osterici da un'operazione, da cui li alienava e respingeva la coscienza e l'interesse, com'ebbe ad osservarsi in qualche altra, quale per esempio la sinfisiotomia. Si vide per contrario crescere col dilatarsi della proposta e col progredire del tempo il numero degli adepti, ed anzi la virtù dei risultati giunse a tale da disarmare molti degli avversarii, e da far persino ricredere il vecchio *Osiander*, che nel 1830 vi aderì, non importa se condizionatamente. Se non fosse altro, il vedere ormai generalmente accettata e usata la massima del parto prematuro, dee equivalere a una sottile dimostrazione, che il successo n'è consolantissimo, e che merita la superiorità e preferenza su tutte le altre operazioni, alle quali si cercò sostituire questa nuova pratica. Perocchè non bisogna dimenticare ch'essa venne appunto ideata e posta in uso all'importante e vitale scopo di rendere frustranei il taglio cesareo, la sinfisiotomia, l'embriotomia, e tutti insomma quei processi operativi domandati da un'urgente indicazione, sia nel corso, che a termine di gravidanza. Questa circostanza è di tal portata, che se anche il risultato sommario del parto prematuro non arrivasse a pienamente soddisfare le pretese de' schifiltosi e di coloro, ai quali ogni novità suona una stramberia o un flagello, varrà ad ogni modo a dimostrare, se non l'assoluta innocuità d'attuazione e la completa felicità d'esito, certamente un grande e incomparabile miglioramento nella parte più vulnerabile dell'arte ostetrica.

Ora quindi colla eloquenza d'irrefragabili fatti è a dimostrarsi come il parto prematuro artificiale sia utile e benefico non meno alle madri che ai feti di preferenza ad altre violenti e sanguinose operazioni, ed a questo io cer-

cherò di rispondere con copia di fatti, esattezza di cifre, e lucidità di confronti. Benchè il voler somministrare una coscienziosa statistica di siffatta pratica sia bisogna difficile assai (tanto sparsi, divergenti, e incompleti sono i dati che intorno ad essa stanno affidati alle opere e ai giornali), pure mi studierò raggranellare, ordinare, e ripetere nella guisa la più scrupolosa quanto mi fu concesso trar su questo argomento dagli scritti per accuratezza più autorevoli.

Fra i più considerevoli risultamenti parziali del parto prematuro artificiale accennerò che *Kelly*, stando ad *Hartmann*, lo praticò tre volte nella stessa donna coll' esito di due feti nati vivi e uno morto, e se crediamo a *Reisinger*, *Hamilton* l'avrebbe promosso per ben otto volte nel medesimo individuo coll'esito d'un feto nato morto, tre feti nati vivi ma morti nei primi giorni, e quattro sopravvissuti. *Balocchi* riferisce che *Macaulay*, *James* e *Reicke* lo eseguirono ciascheduno tre volte di seguito in una stessa madre, ma non dice con qual successo; riferisce ancora che *Ramsbotham* lo eccitò nel medesimo soggetto per quattro volte, e sempre felicemente. *Lovati* sino al 1854 lo praticò quindici volte, delle quali due in una stessa donna; di questi quindici casi otto soli mi son noti quanto a risultato, cioè sette bambini sopravvissero, ed uno morì; delle madri perì nessuna. *Billi* lo praticò ventidue volte sino al 1844; si conosce il risultato di dodici casi, cioè undici feti nati vivi e uno morto; delle ventidue madri soggiacque una sola. *Seulen* su tredici casi ottenne sette bimbi vivi e sei nacquero morti; per le madri esito ignoto; *Forester Wells* su quattro casi tre bimbi vivi, uno nato morto, le madri tutte salve; *Cazeaux* in sei casi contò tre bambini nati vivi e tre morti, dei tre vivi sopravvisse uno; le madri tutte salve. *Kluge* sino al 1835 promosse questa specie di parto per dodici fiate, e coll'esito di nove bambini nati vivi, tre morti e le madri tutte salve. *Pellegrini* lo eseguì due volte felicemente

per madre e feto (1); *Esterle* nell'anno scolastico 1856-57 quattro volte nella Scuola clinica di Trento; i feti nacquero tutti vivi, ma morirono più tardi; delle madri mancarono tre. Questi sarebbero alcuni fra i molti risultamenti individuali tutti abbastanza attendibili (2).

Scendendo alle raccolte statistiche dei risultati complessivi io ne riporterò quelcheduna che per la fama dell'autore meriti d'essere tenuta per abbastanza esatta. *Samuele Merriman* in *quarantasette* casi raccolti contò soli *diciassette* bambini sopravvissuti; delle madri non rilevò le sorti. *Kilian* afferma (però su altrui autorità), che su *centosessantuno* casi si ebbero *centoquindici* feti nati vivi e *quarantasei* morti; dei nati vivi sopravvissero *settantatre;* e che delle madri mancarono sole *otto*, delle quali *cinque* per morbo estraneo all'operazione. Il prof. *Raffaele* riporta una statistica di *Wilde* di *centosettanta* casi, nei quali *centoventi* feti nacquero vivi, e *cinquanta* morti; dei nati vivi continuarono nell'esistenza *settantatre;* delle madri soggiacquero *nove*. *Melly* raccolse *ducentotrentacinque* casi con *centocinquantasette* feti nati vivi, e *settantotto* morti; su *cento*-

(1) *Pellegrini* diè ai suoi due casi la denominazione di parto forzato, ma in effetto essi non poteano caratterizzarsi strettamente per tali, inquantochè praticò la dilatazione lenta digitale della bocca dell'utero, e in appresso la rottura delle membrane, ma il tutto con una facilità e quasi regolarità da rendere l'estrazione dei feti facilissima. V. « Annali Univ. », vol. CX, 1844.

(2) Il mio illustre ed egregio amico dopo quest'epoca praticò per altre sei volte l'operazione in discorso. Egli me li comunicò in succinto, e quindi non posso dare i dettagli dell'esito: solo mi scrisse, *che non ebbe mai ad osservare il più piccolo danno per la madre e pel feto*. Mi limito dunque a qui puramente mentovarli, attendendo ch'ei li faccia di pubblica ragione nel Rendiconto clinico, che tra breve mi accenna voler pubblicare. Toccherò di questi sei casi nella partita dei metodi.

ottantasei madri mancarono *undici.* Da *Hoffmann* ricaviamo che su *trecentosettantatre* casi si ebbero *ducentocinquanta* feti nati vivi, *centoventitre* nati morti, e che su *centonovantadue* dei bambini nati vivi se ne constatarono *centoventisette* di sopravvissuti. *Cazeaux* adduce una statistica di madama *Lacour* di *duecentocinquanta* casi, nei quali *più di metà* dei feti nacque viva, e delle madri morì *una ogni sedici.* Il dott. *Lacour* (da non confondersi colla mammana ora citata), raccolse *duecentoventicinque* casi, nei quali *centocinquantadue* volte il feto sortì vivo, e *settantatre* morto; su *centosettantasei* madri mancarono *dodici. Stoltz* in *duecentoundici* casi accenna la metà dei feti nati morti, e delle donne morte *una ogni quindici. Krause* raccolse nientemeno che *mille e ventisei* osservazioni di parto prematuro artificiale; di queste però in sole *seicentosettantaquattro* è dato l'esito, cioè *quattrocentoquarantatre* feti nati vivi, *duecentotrentuno* morti, e *trentacinque* madri perite. Credo non esser necessario il dilungarmi più oltre in raccolte statistiche, che alla fine lascian tutte più o meno desiderare in qualche lato maggiore accuratezza e precisione, e mi riservo di ritoccare le singole risultanze in relazione ai metodi al rispettivo capitolo.

Intanto a qualche frutto, e in via di conclusione raccoglierò nelle proporzioni le più esatte possibili i risultati ottenuti dal parto precoce artificiale, sia rispetto ai feti come alle madri, spigolandoli fra i dati più completi e più sicuri. — Dalla somma di 1902 casi ritraggo, che 1285 feti nacquero vivi e 617 morti, ciò è a dire, che si ottenne il 67,56 per 100 di feti vivi, e il 32,44 di feti morti. Su 709 bambini nati vivi potei constatare, che 279 continuarono in vita e 430 soggiacquero più o men presto dopo la nascita, e che perciò sul complesso dei bimbi nati vivi si conta un 39,35 per 100 d'individui serbati alla società, e un 60,65 per 100 d'individui non restituiti in vita. — Su 1412 madri potei constatare la morte di 79, ch'equivale a una mor-

talità del 5,59 per 100. Giova per altro avvertire, che delle madri soggiaciute non tutte si estinsero per solo e immediato effetto dell'operazione, essendo molte perite per altre malattie o complicanti la gravidanza o accidentalmente susseguite all' operazione. Stringendo insieme queste risultanti ne conseguirebbe, che calcolata a 32,44 per 100 la quantità dei feti nati morti e a 5,59 quelle delle madri mancate, si otterrebbe per ogni cento individui metà madri e metà feti, una mortalità del 19,01, e se ne salverebbero perciò 80,99. Senonchè simile illazione non è affatto consona a logica e a verità, quantunque i più degli autori si compiacciano da lasciarsi illudere da un tal modo di statistica, e di esso si servano nei resoconti ostetrici. Non è vero che il risultato genuino del parto prematuro artificiale debba ricercarsi fra questi dati di esito, perchè questo è l'esito primo o prossimo che voglia dirsi, dal quale non è lecito ritrarre che imperfette nozioni, mai un concreto giudizio. Chi voglia investigare e conoscere con coscienziosa precisione le risultanze, e quindi il pregio del parto precoce, deve sceverare dal numero dei feti nati vivi quello dei bambini che perirono tra breve spazio di tempo, e il residuo gli darà il netto valore degli effetti ultimi o rimoti dell'operazione. D'altronde anche sul numero di tali bimbi morti dopo la nascita converrebbe per essere esatti praticare la riduzione di tutti quelli, che non morirono per unica causa della nascita precoce, ma per qualche altro morbo ad essa del tutto estrinseco. Converrrebbe eziandio riandare con minuziosità le storie di tutte le madri morte, e separare le mancanze avvenute per effetto del parto da quelle successe per malattie del tutto ad esso estranee. Allora soltanto si avrebbe tra mano una pura, sincera, e logica statistica, allora sarebbe lecito istituire paralleli e trarre conseguenze feconde di grandi ed incrollabili applicazioni, allora della statistica si avrebbe fatto un sacro codice a cui inspirarsi l' ostetrico e il moralista. — Tenendosi dunque

sulle tracce di questo dettato, diversamente devono esser raggruppate le cifre, e dedotte le risultanze che su dimostrai. Calcolata a 32,44 per 100 la quantità dei feti nati morti, e a 60,65 quella dei bambini periti più o men presto dopo la nascita, si ottiene una complessiva mortalità di 93,09 per 100, cioè a dire su ogni *cento* bambini estratti col parto precoce se ne conservano alla vita ed alla società soli *sette*. Unita questa mortalità all'altra del 5,59 delle madri, risulterebbe per ogni cento individui, metà bimbi e metà donne, la finale perdita di 49,33, perdita che si discosterebbe grandemente da quella assegnata dalla comune degli autori per quella maniera di calcolo che additai, e che in media viene stabilita dal 26 al 29.

Ora siccome il parto prematuro artificiale è specialmente consacrato a spostare e soppiantare alcune cruente e pericolosissime operazioni, quali la gastro-isterotomia, la sinfisiotomia, e la embriulcia, così sono da vedersi e raffrontarsi i dati statistici delle risultanze di queste operazioni. — *Kaiser* raccolse 338 osservazioni di taglio cesareo; delle madri sortirono salve sole 128, cioè mortalità del 62,13 per 100; su 281 bambini, dei quali si tenne conto, 195 furono estratti vivi e 86 morti, quindi mortalità 30,60 per 100. *Scanzoni* su 97 casi raccolti trovò 59 donne soggiaciute, cioè mortalità del 60,83 per 100; su 63 bambini ne trovò 39 estratti vivi, 24 morti, dunque mortalità del 38,09 per 100. *Lacour* afferma che in 265 casi sole 118 donne sopravvissero all'operazione, il che importa una mortalità del 55,47 per 100; di 95 feti 67 furono estratti vivi e 28 morti; mortalità del 29,47. *Cazeaux* nel rapporto fatto all'Accademia di medicina di Parigi nel 1852 sulla Memoria di *Lenoir* versante sull'aborto provocato, asseriva, che dopo cinquant'anni nemmeno una donna si era potuto salvare a Parigi col taglio cesareo, che a Londra su venticinque donne se ne redense una soltanto, e che solo la campagna era più fortunata. Confondendo insieme i varii risultati dei diversi au-

tori si ottiene, che in media la mortalità delle donne in questa operazione importa un 60 per 100, e quella dei feti un 33, quindi ogni *cento* individui, metà feti metà madri, perirebbero circa 47 individui. Però se badiamo ai calcoli di *Raffaele* e di *Cazeaux* la cifra si eleverebbe a un maggior valore, e ogni *cento* individui si avrebbero dai 50 ai 55 individui perduti.

Colla sinfisiotomia non è dato raggiungere successi migliori dei precedenti. *Merriman* riporta 44 osservazioni di tal operazione; soccombettero 14 madri e 29 feti, cioè delle madri il 31,81 per 100, dei feti il 66, cioè ogni *cento* individui mancarono in cifra rotonda 49. In 39 casi riportati da *Baudelocque* soli 11 bambini furon salvati; in 82 da *Raffaele* rimaser salvi 40 individui tra feti e madri. La mortalità media su ogni *cento* individui, metà madri metà feti, si può valutare in 51 per 100.

Riepilogando gl' importi sin qui ottenuti si ricava:

1.° Che nel parto prematuro artificiale si ha una *mortalità apparente* nei feti del 32 1/2 per 100, e una *rimota e vera* del 93; una mortalità delle madri del 5 1/2; una mortalità per ogni *cento* individui metà feti metà madri, in senso *apparente* del 19 per 100, in senso *vero* del 49. 1/4.

2.° Che col taglio cesareo la mortalità si eleva nelle donne al 60 e nei feti al 33 per 100; in ogni *cento* individui ad 47 al 50 in senso *apparente.*

3.° Che colla sinfisiotomia si lamentò la perdita del 32 per 100 nelle madri, e del 66 nei feti; in ogni *cento* individui la perdita del 51 in senso *apparente.*

Della embrioulcia non parlo, perchè ognuno di leggieri si convincerà, che una operazione includente il necessario sacrifizio del feto non merita di esser nemmanco discussa.

Dalle superiori risultanze conclusionali emergerebbe dunque: essere in *calcolo apparente* il parto prematuro artificiale di gran lunga superiore e preferibile alle due altre

operazioni; in *senso vero* riescire a loro o eguale o di poco più avventurato. Senonchè, ove si voglia ridurre al vero e rimoto valore anche gli esiti di esse, spiccherà tosto il merito e il pregio del parto prematuro, e si vedrà che a loro confronto brillerà quella somma differenza in vantaggio, che vedemmo spettargli in *senso apparente*. E di ciò agevole fia il convincersi, qualora si rifletta, che delle madri assoggettate al taglio cesareo non tutte lo furono per sola indicazione di ristrettezza pelvica, che la loro morte dee solo e assolutamente esser attribuita all'operazione, ciò ch'è pure a dirsi della sinfisiotomia; qualora si rifletta che dei bambini estratti vivi, e calcolati e riportati per assolutamente tali nei dati statistici, non tutti poterono continuare nella esistenza, mentre si sa a quanto notevole cifra ammonti la mortalità consecutiva degli stessi bambini nati naturalmente e posti in favorevoli condizioni; qualora finalmente si rifletta che col taglio cesareo specialmente si sacrifica una enorme copia di madri in confronto alle incerte esistenze dei bambini. Laonde per ogni sana e imparziale mente sarà non permesso ma indeclinabile l'inferirne: che confrontate insieme queste tre operazioni, il parto prematuro per incontrastata e considerevole superiorità di vantaggi e di risultati dee godere l'assoluta preminenza sulle due altre, preminenza che gli si dovrebbe riconoscere persino nel caso che i suoi risultati fossero non superiori ma eguali in vista della mitezza dei suoi processi. Solo quando gli ostetrici avranno raccolto una buona quantità di osservazioni, le avranno debitamente distinte e smembrate, e quindi con coscienziosa esattezza scientifica messe a reciproco confronto, sarà lecito avere e proclamare un sodo giudizio. Intanto però per i dati che addussi e per le ragioni che allegai, io credo poter affermare daccosto a verità, che il parto prematuro artificiale vanti in media proporzione una complessiva mortalità d'un 20 a un 25 per 100 meno del taglio cesareo e della sinfisiotomia.

Così resterebbe stabilita l'accettabilità di questa operazione a preferenza di ogni altra; operazione preconizzata da *Kilian* sin dal 1840 per uno dei più grandi progressi della moderna ostetricia; operazione cui *Balocchi* dice non poter essere oggidì rifiutata senza rinunciare alla logica medica, al buon senso e ad ogni speranza di progresso nello scibile umano; operazione per ultimo di cui l'insigne *Scanzoni* meraviglia, che di tanto tempo abbisognasse per esser apprezzata, e che trovi tuttora degli ostetrici che vi si oppongono con ragioni viete e combattute. Ed io aggiungerò, che solo immobilità, spirito di contraddizione, o voglia di problematica fama possono ormai o disconoscere quest' imprendimento, o contrastarne l'infrenabile progresso.

Indicazioni.

Delle indicazioni al parto prematuro artificiale altre riguardano la madre, ed altre il feto; qualunque però sia il movente e il soggetto che le determini o giustifichi, esse sono da tenersi in conto di primo ed angolare fondamento dell' operazione.

I. *Indicazioni riguardanti la madre.*

Cotali indicazioni si possono distinguere in due categorie: in quelle che dipendono direttamente e sono essenzialmente costituite dagli organi e dalla funzione della gravidanza, e sarebbero le *indicazioni dirette*; in quelle che son fornite da complicazioni del tutto accidentali alla gravidanza, e sarebbero le *indicazioni indirette.*

A. *Indicazioni dirette.*

1.° La più frequente ed essenzialissima di tali indicazioni si è l' *anormalità di conformazione e di proporzioni del catino* in guisa tale, che il feto arrivato a maturità non possa altrimenti uscirne che con violenza e con pericolo di sè e della madre. — Questa indicazione per esser la più interessante è anche la meglio studiata e la più d'ogni al-

tra solidamente organizzata e distinta; formando ella stessa la quasi esclusiva indicazione del taglio cesareo, della sinfisiotomia, e della embriulcia, è natural cosa che gli ostetrici fautori del parto precoce artificiale abbiano rivolto ogni attenzione e tentativo a raccogliere materiali di scientifico confronto idonei a vendicar a questo la superiorità su quelli.

Il valore intrinseco e le essenziali condizioni di questa indicazione si compendiano nella giusta delimitazione dei varii diametri, e nel confronto proporzionale di spazio fra continente e contenuto; in questo breve dogma si occulta la chiave del buon successo, in esso aderisce il cardine fondamentale, su cui gravita e si aggira il criterio dell'attuabilità dell' operazione. Senonchè anche in questo cardinal punto di misure e di proporzioni gli ostetrici non arrivarono a perfettamente accordarsi tra loro; così mentre alcuni ne stringono i confini ad un grado molto circospetto, altri invece si avventurano ad estremi problematici. Nel qual proposito giova per altro osservare, che un precetto stabile non lo si potrà giammai fermare, posciacchè oscillanti e varii ne possano essere gli elementi giusta l' epoca della gravidanza, la costituzione dell' individuo, il grado dell' anormalità pelvica, e la fondata supposizione del volume del feto. Per sentenza la più abbracciata il diametro conjugato, che in general massima richiede ed ammette la provocazione del parto prematuro, sta fra i limiti *dei due pollici e mezzo* e *dei tre e un quarto* (2" 6"' — 3" 3"'). *Scanzoni* però, d'accordo in questo coll'opinione e la pratica di molti Inglesi, inclina ad allargare un cotal limite, abbassandone l'estremo inferiore dai due pollici e mezzo a *due soli pollici*, e formula di tal guisa il suo precetto: « col diametro più breve oscillante *fra i due pollici e i due e mezzo* (2" — 2" 6"'), la provocazione del parto precoce è soltanto allora indicata e giustificata, quando la gravidanza non abbia sorpassata la *vigesimanona settimana* di suo decorso ».

Un diametro inferiore ai *tre pollici* costituisce per lui una stabile indicazione a questo processo anche nelle primipare; al di sopra dei *tre pollici* è indicato condizionatamente. *Kilian*, *Siebold* e qualche altro assegnarono invece i limiti di quest'operazione fra i *tre pollici* e i *tre pollici e mezzo* in conjugata (3" — 3" 6"'); *Velpeau* e *Krause* fra i *due e mezzo* e *i tre*; *Silbert* fra i *due e mezzo* e *i tre e un quarto*; *Lovati* fra i *due e un quarto* e *i due e tre quarti*, e così di seguito, variando giusta le varietà delle opinioni. La linea più ampia adottata in diametro conjugato sta fra *i due pollici* e *i tre pollici e mezzo*, cioè nella non spregevole estensione d'*un pollice e mezzo* in differenza.

Il diametro sacro-pubico costituisce uno solo dei fattori determinanti l'operazione; l'altro fattore non meno importante sta nella valutazione del diametro della testa del feto. A meglio chiarire questo punto parmi esser miglior partito il riportare da *Scanzoni* il quadro seguente della graduata misura del capo fetale, aggiungendovi anche quella data da *Krause*.

Diametro irasverso del capo d'un feto di	Madama Lachapelle	*Dubois*	*Stoltz*	*Van Huevel*	*Krause*
mesi					
7 —	2" 8-10"'	2" 6-7"'	2" 8"'	2" 6-9"'	2 1/2-2 3/4-2 4/5"
7 1/2	3' 1"'	—	—	—	3" circa
8 —	2" 9"'-3" 3"'	3" 1-2"'	3" 3"'	2"9"'-3"	2 3/4-3 1/4"
8 1/2	3" 4"'	—	—	—	2 3/4-3 1/3"
9 —	—	3" 6-7"'	3" 6-7"'	3" 3-6"'	3 - 3 1/2"

Dunque, essendo in media il diametro trasverso del capo fetale in quell'epoca, in cui comincia la capacità alla vita extra-uterina, di *due pollici e mezzo*, si può sperare la conservazione del feto mediante il parto prematuro nel corso del settimo mese ogni qualvolta il diametro conjugato del bacino superi di *qualche linea i due pollici*, potendosi calcolare per ricompensata dalla cedevolezza del capo fetale quella piccola differenza, che apparisse fra l'uno e l'altro diametro. In epoca più avanzata di gravidanza mutano naturalmente anche le proporzioni, ma di questo mi riservo trattare più alla distesa in quella parte ove sarà discorso dell'epoca del provocamento del parto. Dal sin qui detto emerge intanto essere prima e indispensabile condizione del coscienzioso imprendimento di questa sorta di parto per ristrettezza di pelvi la cognizione più esatta possibile dello stato della conformazione e dei diametri della pelvi stessa. Su questa cognizione fondasi, come avvertii poc'anzi, il sicuro adoperare dell'ostetrico, ed è qui che specialmente spiccano e splendono i suoi studii e le sue sperienze nella partita rudimentale e vera di quest'arte. Non meno di questa dev'essergli confidente l'altra nozione della qualità delle malattie che originarono la deformazione; perciocchè solitamente d'altra guisa e valore sia quella conseguente da rachitide, d'altra quella da osteomalacia, d'altra quella da esostosi, e va discorrendo. Rispetto alla deformazione per osteomalacia è da osservarsi, che un catino osteomalacico cambia spesso di proporzioni da una gravidanza all'altra, e che la indicazione chiesta da un parto può cessare o grandemente modificarsi nell'altra. Qui non è luogo di menzionare o descrivere i molti mezzi ausiliarii, di cui l'arte si giova a verificare e misurare il grado di ristringimento del bacino, chè la lunga caterva dei pelvimetri, cominciando dal semplice compasso di *Baudelocque* sino al complicato pelvimetro di *Van Huevel*, dev'essere a perfetta nozione d'ogni buon ostetrico; non posso però dispensarmi

dal ricordare e sponere quel semplice mezzo di mensurazione, che il prof. *Krause* raccomanda nella sua monografia siccome alla portata anche degli ostetricanti di campagna. Egli consiglia di misurare con un nastro (meglio se fornito dalla scala metrica) la periferia del bacino fissandone un capo sul processo spinoso dell' ultima vertebra lombare, e conducendolo lateralmente tre dita trasverse sotto la cresta dell'ileo e lungo il margine superiore del ramo orizzontale del pube, e, continuando la stessa direzione nel lato opposto, raggiungere il punto di partenza. Secondo quest' autore, la periferia d'un bacino normale per simil guisa ottenuta deve importare dai 34 ai 35 pollici; quella invece di un bacino rachitico della conjugata di due pollici e mezzo a due pollici e tre quarti, non dee sorpassare dai 20 ai 25 pollici. — Degli altri accessorii di direzione delle pelvi e del suo risultante asse, come strettamente congiunti al grado e alla qualità della ristrettezza, non giova qui l' occuparsi; non devo peraltro passar sotto silenzio una speciale conformazione del catino, che a parere dell' egregio cav. *Fabbri* di Bologna dovrebbe pur costituire in alcune circostanze un' indicazione al parto prematuro. Questa sarebbe la *obliqua-ovale,* di cui il sullodato professore descrisse in una dotta Memoria (1) un raro esemplare esistente nel Museo anatomico di Camerino; ma cotale deformazione non è sempre nè da tutti diagnosticabile, ned offre costantemente un argomento alla provocazione intempestiva del parto, perciocchè il professore stesso citi dei casi ne' quali il parto, o pel lieve grado della deformità, o pello special modo di esserlo, si effettuò a termine e naturalmente. È possibile che più ac-

(1) « Di una pelvi obbliqua-ovale esistente nel Museo anatomico della Pontificia Università di Camerino ». Relazione del dott. *Giambattista Fabbri*, letta all' Istituto delle scienze di Bologna. Bologna 1857.

curati studii, e una più esatta guida diagnostica arrivino in avvenire a mettere in più chiara luce anche questa oscura specie d'irregolarità pelvica, della quale il *Naegele* pel primo si occupò sì bene. — Prima di chiudere questa prima ed importantissima indicazione è egli mestieri l'annunciare, che per il sinora dimostrato il parto prematuro è inteso bensì a mettersi nel posto del taglio cesareo in una incredibile quantità di casi, ma che non vale ciò non pertanto a totalmente surrogarlo? L'ostetrico vedrà, che anche per esso stan segnati dei confini insuperabili, oltre i quali la gastro-isterotomia è inattaccabile.

2.° Una seconda indicazione al parto precoce artificiale è fornita da *alcune irregolarità e da alcune malattie dell'utero gravido e sue appendici.* Queste sarebbero:

a) *Prolasso dell'utero gravido*; e

b) *Rottura dell'utero* avvenuta e guarita in precedente gravidanza o parto. — Ambedue queste indicazioni sono accampate da *Scanzoni*, rarissima n'è però la contingenza. Il prolasso delle matrice bisogna che sia del tutto irreducibile per domandare lo sgravamento precoce, il quale sarà solo giustificato dalla tendenza di evitare quelle sofferenze e quei danni, che andrebbero accrescendosi col progredire e maturarsi della gestazione. La preceduta e guarita rottura dell' utero *Scanzoni* la riporta sulla asserzione di *Collins*, ma io credo ch'ella troverà rarissima applicazione, tanto difficile a constatarsi, e sì poco capace di guarigione è simile accidente.

c) *Placenta previa*, e

d) *Metrorragie* provenienti da altre cause. — Queste due indicazioni si riferiscono in un gran numero di emergenze al vero parto forzato; esse possono diventare argomento del parto precoce propriamente detto solo in quei casi, nei quali l'inserzione placentare non sia centrale alla bocca dell'utero, e in quelli nei quali l'emorragia sia lenta, benchè infrenabile. La maggiore o minore urgenza allo sgra-

vamento formerà in tali casi la distinzione di teoria e di fatto fra questi due processi.

e) *Idramnios.* — La soverchia raccolta delle acque non solo cagiona una quantità d'incomodi di respirazione e di circolazione per il premere che fa l'utero contro il torace, ma si estende talvolta persino a indurre un'anasarca. Sgorgate le acque e seguito il parto, cessano quasi costantemente queste molestie.

3.° Altra indicazione del parto premuturo artificiale è somministrata da alcuni *gravi epifenomeni e malattie* derivanti dalla gravidanza, e compromettenti la vita della madre e del feto. Sarebbero esse:

a) *Vomito infrenabile.* — Sebbene non sempre accada, che tale accidente si atteggi a grave insistenza e prenda delle proporzioni ominose, pure in tutti quei casi, nei quali l'ostetrico avrà esperiti frustranei tutti i soccorsi suggeriti dalla terapeutica per vincerlo, è ormai per sentenza dei migliori ostetrici consigliato di ricorrere al provocamento precoce del parto, e por così un termine a patimenti, che finirebbero ad esaurire le forze della madre, e con essa a mettere a rischio la vita del feto.

b) *Un elevato grado di coleomia, ossia atrofia gialla del fegato* dipendente dalla eccessiva e continuata compressione dell'utero, o eccessivamente disteso, o viziosamente diretto. Questa è indicazione rarissima, quantunque di maggiore importanza che sin qui non si abbia creduto.

c) *Eclampsia*, e per taluni anche le *convulsioni, la chorea, e la mania* dipendenti dalla gravidanza. Sul punto dell'eclampsia il più degli ostetrici ritengono, ch'ella debba risguardarsi quale accidente essenziale, e non complicato della gravidanza, e perciò pensano che per troncare gli effetti faccia d'uopo levar la causa, ch'è la presenza del feto. Alcuni opposero, e fra questi *Dubois* in particolare, ch'essendo l'eclampsia un sopraeccitamento nervoso della matrice esteso per consensi al sistema nervoso generale, l'eccitare con ma-

nualità prolungate la fonte di tale esaltazione era lo stesso che aggravare ancor più lo stato della paziente; perciò preferivano alle pratiche del parto tutti i possibili mezzi che suggerisce la terapia, e qualcuno persino l'espediente dello aspettare. Peraltro i migliori fra i moderni ostetrici propugnano l'attendibilità del parto prematuro provocato in confronto a ogni altra misura, siccome quello che nella pratica si addimostra il più pronto e benefico rimedio nel troncare e sperdere gli accessi sì funesti dell'eclampsia. — Le convulsioni, la mania, la chorea possono a mio giudizio solo allora costituire un titolo alla provocazione del parto, quando la loro esistenza origini senza dubbio alcuno dallo stato di gravidanza, e quando compariscano con tale energia e frequenza di accessi da mettere, non altrimenti dell'eclampsia, a pericolo e madre e feto. Ove dovessero invece vestire il semplice carattere di complicazione, esse non potranno mai costituire un giusto movente al parto precoce.

B. *Indicazioni indirette.*

Simili indicazioni derivano da tutte quelle irregolarità o malattie, ch'estranee al viscere e alla funzione della gravidanza, ne complicano accidentalmente l'andamento in modo da difficoltare il parto, o mettere altrimenti in forse la vita della madre e del feto a un tempo. Di esse sono da annoverarsi:

1.° *L'idrope ascite e l'idrope anasarca* provenienti da altre cause e processi morbosi che non sia l'idramnios. Nel corso della gravidanza può benissimo aver luogo un'effusione sierosa, sia in esito a un morbo acuto, sia per recrudescenza di labi organiche ridestatesi sotto l'impero di questa funzione. Sebbene l'arte valga il più di frequente a tor di mezzo questa specie di complicazione coi sussidii dinamico-chirurgici, pure accade talvolta, che o l'effusione si riproduca in strabocchevole abbondanza fra brevi termini, o ch'ella stia legata all'idramnios; in ambo i quali casi, per salvare la donna da minaccia di soffocazione, e trar di peri-

colo il feto, urge ricorrere all'unico e sicuro spediente del provocare il parto.

2.° *Ernie incarcerate non riponibili.* — In tali contingenze, impossibile la riduzione pel volume del ventre, e perigliante colla madre anche l'esistenza del figlio, ove non si possa diversamente, è imperiosa ed indeclinabile indicazione l'accelerare lo sgravamento.

3.° *Tumori dell' ovario e del basso ventre.* — Esigono l'operazione del parto precoce ogniqualvolta il loro volume e durezza abbiano raggiunto proporzioni tali da impedire la distensione dell'utero, da premerlo contro altri visceri, o da strozzarlo in uno od altro dei distretti.

4.° *Malattie acute e croniche*, la cui intensità e pericolo sieno elevati e sostenuti pel solo fatto contemporaneo della gravidanza a un grado relativamente maggiore. Siccome in molti casi questa funzione se non provoca, aggrava però sino alla morte un morbo o latitante e sopito da lungo tempo, o insorto durante il di lei decorso, che altrimenti sarebbe riuscito meno minaccioso; e siccome in molti altri il lasciar correre un morbo acuto o gli esiti d'un cronico sino all'estremo della morte porrebbe a sommo rischio la vita del feto da estrarsi col taglio cesareo post mortem: così la moderna ostetricia, facendo suo prò dell' innocuità e prontezza del parto prematuro provocato, trova consentaneo a ragione fisiologica e patologica di salvare la vita del figlio in frangenti, di sollevare la madre da una funzione molesta e complicante, e di accrescerle per tal via le probabilità d' un più benigno decorso ed esito nella sua malattia. Molti sono i morbi pei quali gli ostetrici proposero questa operazione, una volta si trovassero aggravati dalla contemporanea gravidanza; fra questi citerò le affezioni degli organi della respirazione e della circolazione, l' apoplessia, la peritonite acuta, gli aneurismi, gli spandimenti pleuritici, l' asma, il morbus *Brightii*, la tisi conclamata, la tubercolósi progredita, e persino il cholera, pel quale

in Francia si tentò lo spediente di quest'operazione, ma indarno.

II. *Indicazioni risguardanti il feto.*

Il parto prematuro artificiale per parte del feto può essere indicato:

1.° *Da volume eccessivo relativamente al catino della madre.* — Questo può avvenire in quei casi, per verità non molto frequenti, nei quali o il feto è realmente esagerato in grandezza, e atteso il suo forte sviluppo già inchinevole all' ossificazione delle suture e delle fontanelle, di maniera che a perfetta maturità, o se lo si voglia ammettere, a parto serotino, non potrebbe venir alla luce se non per isforzo d' arte con gravissimo danno di sè, e gravi molestie della madre, quantunque fornita di pelvi regolare. La grandezza può esser eccessiva, o per anomalia fisiologica, quale sarebbe uno sviluppo fuor del comune, o per anomalia patologica, cioè per mostruosità, tumori od altro. Il sesso stesso porta delle differenze, e *Clarke* afferma, che il corpo d' un maschio a termine pesa in media nove oncie più di quello della femmina, e che la circonferenza della testa è nel primo superiore di 37/100 di pollice a quella della seconda. Tutte queste nozioni sono per verità eccellenti, ma come venirne a capo durante la gravidanza?

Può invece accadere che la donna sia dotata d' un catino costruito normalmente, e con perfetta armonia di proporzioni, ma che risulti nel suo complesso più piccolo che non si soglia comunemente riscontrarlo, cioè presenti quella specie di bacino che gli ostetrici appellano *pelvis justo minor.* In tal caso un feto non eccessivamente voluminoso, ma soltanto ben nutrito e sviluppato, può incontrare dei gravi ostacoli alla sua naturale sortita, e richiedere a maturità quei sussidii dell'arte, che non sempre riescono efficaci e innocui per sè e per la madre. È ben raro che questa disproporzione tra feto e pelvi si verifichi in tal grado da giustificare l'estremo del parto precoce; qualora

però se ne dovesse presentare il caso, resta all' ostetrico aperto un campo abbastanza spazioso di agire per elezione, cioè potrà prolungare il parto a un' epoca più avanzata, che non si possa e soglia nelle indicazioni per ristrettezza morbosa del catino, con maggior vista di conservare il feto.

2.° *L'abituale mortalità del feto a un dato stadio della gravidanza.* — Molti ostetrici, e fra essi *Denman* in ispecialità, hanno verificato per ripetute osservazioni ed esperienze, che in molte donne i feti vengono portati vivi sino a un certo punto della gestazione, e indi muojono abitualmente senza causa cognita. In questi casi, qualora l'ostetrico possa assicurarsi della vitalità del feto a un'epoca, in cui è capace della vita extra-uterina, niun mezzo più facile e sicuro possiede egli del parto prematuro per largire a una famiglia il conforto d'una discendenza sospirata. Il tentativo, se non sortirà costantemente a buon successo, resterà pur sempre il migliore, perchè il più innocuo.

3.° *La morte stessa del feto successa nel seno materno* costituirebbe per alcuni ostetrici un'indicazione a questa specie di parto. Diffatti se è vero che natura si adopera colle proprie forze a liberarsi d'un corpo divenutole infesto, perchè fatto straniero dalla morte, è anche vero: che qualche volta l'espulsione si ritarda o non può aver luogo; che si svolge e compie un processo di putrefazione nocivo alla matrice; che s' incammina un assorbimento esiziale alla madre. *May*, *Osiander* e parecchi altri maestri si pronunciarono in favore di questa indicazione.

Controindicazioni.

La massima parte delle controindicazioni al parto precoce artificiale scaturisce di per sè qual contrapposto o negazione da quello che si è esposto superiormente nelle indicazioni; non occorrerà perciò che far menzione di alcune poche, cui

molti ostetrici addussero e vollero far valere per tali in onta all' opposizione di altri.

La principale e più sostenuta controindicazione al provocamento del parto anzi termine si crede ravvisarla nelle *primipare,* perchè manca in esse il valido criterio *a posteriori* dei parti antecedenti e delle sorti corse. Non è a disconoscere, che in verità questa circostanza dei parti preceduti non sia la più sicura guida, alla quale affidarsi l' ostetrico ne' proprii giudizii e imprendimenti; ella però non è tale da esister quasi unico criterio, e da escludere ogni altro indizio e amminicolo, possedendo il pratico parecchi altri elementi razionali e fisici, sui quali modellare le proprie risoluzioni. Ond' è che anche nelle primipare, come pensano il più dei moderni ostetrici, questa operazione dee aver applicazione in tutti quei casi, nei quali non si abbia a lottare contro una invincibile oscurità sul vero stato della pelvi e del feto, ciocchè colle cognizioni e i sussidii dei nostri giorni torna inverosimile. Abbiamo d' altronde l' esperienza che refuta coi fatti gli scrupoli opposti dall' importanza di questa pretesa controindicazione, e per tacere de' moderni, ricorderò che *Billi* su dodici casi operati dal 1834 al 43 ne contò otto di primipare, e *Lovati* cinque in otto; *Chailly* ne adduce pure una buona quantità.

Se confessiamo che quell'ostetrico, il quale si lasciasse assolutamente imporre da questa controindicazione e rinunciasse per soverchia timidezza ai beneficii dell' operazione in discorso, incorrerebbe più la taccia d' un da poco che meritarsi l' encomio di prudente, non è per altro canto da tacersi, che un precipitato giudizio, e un agire irriflessivo potrebbero condurre a lagrimevoli conseguenze, e causare tardi pentimenti. Di fatto avviene spesso, che si vegga effettuarsi a termine di maturità e naturalmente il parto in donne affette di riguardevole ristrettezza di bacino, e ciò a merito della gracilità del feto, della piccolezza del suo capo, e della cedevolezza delle di lui ossa. Noi scorgiamo qualmente la

natura valga talvolta a compiere per sè quello, che noi terremmo per impossibile ad effettuarsi senza la cooperazione dell'arte, e perciò non mai abbastanza sarà ripetuto e raccomandato quel principio, che l'ardire scompagnato da sapere e prudenza è fatale temerità, e che il precipitare, dove urgenza non lo esiga, è ignorare qual tesoro di risorse sia il tempo, specialmente in alcune contingenze dell'arte ostetrica.

Silbert riporta come altra controindicazione la *cattiva posizione del feto;* concede peraltro, che avvertita e constatata a tempo, potrebbe esser rimossa mediante adatte manualità. Io osserverò contro questa restrizione, che il parto precoce artificiale non esclude la eventuale cooperazione di altre pratiche impiegate ad estrarre il feto, e che perciò se anche abbisognasse ricorrere al rivolgimento, e al forcipe per finire quello ch'esso ha naturalmente incominciato, non cesserebbe per questo dal rimanersi indicato, ed esser posto in opera.

Lo stesso Autore cita altresì il portato gemellare fra le controindicazioni al parto precoce. Senza nascondersi che in qualche circostanza la presenza di due feti potrebbe incagliare il rapido e normale sgravamento, come talvolta avviene nello stesso parto a maturità, è lecito ad ogni modo asseverare, sull'appoggio dell'esperienza, che solo eccezionalmente un doppio frutto viene a difficoltare, e a recar detrimento all'esecuzione del parto prematuro, e che quindi per sè solo non basta ad escluderne l'ammissibilità. Dirò fra gli altri, che il prof. *Carlo Braun* di Vienna in dodici casi di parto precoce da lui provocato son appena due anni, ne verificò quattro di gemellari, che in onta di esser tali non si compirono meno felicemente degli altri (1).

In generale e pratica massima si può stabilire il prin-

---

(1) « Medicinische Wochenscrift », 1858, N.° 46.

cipio, che il parto prematuro artificiale è controindicato in tutti quei casi, nei quali non resta assolutamente escluso il taglio cesareo, o a dir più chiaro, ogniqualvolta il diametro pelvico o le circostanze del momento non permettano assolutamente il tentarlo con vista di successo.

Condizioni all' operazione.

Due sono le principali condizioni, che devono determinare e assicurare l'ostetrico nell'opera del parto prematuro per arte; le indicazioni le più chiare e stringenti non varrebbero senza la garanzia di queste a consecrare l'impresa colla possibilità del successo.

Prima condizione si è: *che il feto sia vivo e sia capace di vivere, estratto che sia dal seno materno.* Diffatti se si trascurasse questa cardinale premessa si verrebbe a falsare ed eludere lo scopo, e la eccellenza di quest'operazione consistente a salvare possibilmente alla famiglia e alla società un rampollo. Se qualche volta essa si presta ad estrudere feti già constatati morti, e risponde, come vedemmo, a una indicazione non spregevole, ciò non vuol dire che lo stato di vita del feto non ne resti sempre la regola dominante. Del resto l'ostetricia possiede più che a sufficienza di segni e di mezzi per conoscere la vitalità del feto nell'utero, e se non fosse altro, i segni obbiettivi e subbiettivi dell'ascoltazione e dei movimenti basterebbero a dileguare ogni dubbio in chiunque sia per poco innanzi nella sperienza. Ma perchè l'operazione abbia completo esito non basta, che il frutto sia verificato vivo nella matrice: è non meno richiesto e desiderabile, che questa vita continui, fuoruscito che ne sia; il che dipende non tanto dagli accidenti, che indicano e accompagnano l'operazione stessa, quanto dall'epoca di gestazione. Ho detto altrove, che dei feti estratti nel corso del settimo mese campano pochissimi, perchè così insegna l'esperienza. Il tempo alla sicura capacità della vita estra-

uterina vien dagli autori comunemente assegnato nell'ottavo e nel nono mese. Eppure si crederebbe che *Ippocrate* sentenziasse: viver più facilmente i nati del settimo mese che quelli dell'ottavo e del nono? e che *Pitagora* ne scoprisse la ragione nell' essere il sette un numero migliore dell'otto e nove? Sebbene ciò senta del paradosso e del ridicolo, pure è fatto notorio, che dai parti settimestri naturali si ottengono de' bambini che resistono in vita più facilmente degli altri raccolti ad otto, ma ciò si riferisce in via eccezionale e solamente ai bambini partoriti per impulso e forza di natura, non già a quelli cui la si costrinse ad espellere anzi tempo, e contro sua voglia. Nel primo caso potrebbe dirsi, che natura ha accelerato il suo corso, e che fornì in più breve tempo dell'usato gli estremi di organizzazione fetale, mentre nel secondo ella vien sorpresa nel corso di suo lavoro, e costretta a darlo incompiuto. Certo è del resto che rispetto al parto prematuro vale il principio: che un bambino offre tanto maggiori lusinghe alla sua conservazione quanto più la sua nascita si appressa al nono mese; che la resistenza alla vita va scemando in ragion diretta della imperfezione e debolezza organica; e che perciò un feto nato sul finire del sesto mese è incapace a mantenersi vivo, in onta al qualche esempio che si vorrebbe addurre in contrario: un pò più capace nel settimo, ma con ingente tributo di mortalità: dall' ottavo alla metà del nono perfettamente idoneo, purchè sorretto da cure e convenienti circospezioni. Laonde più sarà in potere dell' ostetrico di prolungare la provocazione del parto e più cresceranno le fondate speranze di conservare a una famiglia un figlio forse vivamente desiderato. Ogni ostetrico saggio ed occulato non mancherà di tener fissa la mente anche a questa vitale condizione, e religiosamente rispettarla sino a quel punto, in cui ritardare equivarrebbe a un compromettere o perdere un'impresa nobile e benefica.

Ma perchè l' ostetrico raggiunga il fine di ottenere dalla

sua operazione un bambino, di cui sia sperabile la conservazione, fa d'uopo ch'ei determini con la maggiore esattezza possibile il *vario stadio della gravidanza* in ogni caso concreto. Questa è la seconda condizione non meno essenziale della prima al buon esito del parto provocato, questo è forse uno dei scogli più irti contro il quale urta e naufraga la esperienza più consumata, la più scrupolosa circospezione. Si rifletta soltanto di quali tristi conseguenze, e di quanti disinganni non sarebbe fertile l'errore di sole due settimane nel calcolo della gravidanza in tutti quei casi, in cui si ha da un lato a lottare coll'urgenza dell'indicazione, e dall'altro a temere per la esistenza del feto non molto innanzi in perfezione! E pur troppo spesso la malafede, ma più spesso ancora l'ignoranza o la sbadataggine delle gravide tolgono di mano all'ostetricante quei dati preziosissimi, ch'esse sole sono in caso di somministrargli, e senza i quali molte delle belle indicazioni e de' sani precetti, che su si esposero, riescono sterili o meno efficaci. Perciò mai si dovrà egli stancare nelle interogazioni, e nel valutare minuziosamente tutti i segni razionali e sensibili, che lascino travedere e indovinare l'origine della gravidanza, nè si stancherà dal raggiungere e seguire quel filo, che solo può condurlo a fissare l'epoca della gravidanza in quella maggiore approssimitività, cui le circostanze individuali e scientifiche gli possono concedere. I calendarii di gravidanza ammessi dalle varie scuole costituiscono bensì un prontuario abbastanza buono e pratico per valutare il termine presuntivo della gestazione, ma nessuno vi sarà per fermo che a codesta fragile guida voglia interamente abbandonare il proprio giudizio, e dedurre da esso la norma decisiva d'azione. Per l'ostetrico ben istruito e versato nell'esperienza il mezzo della scrupolosa e ripetuta esplorazione rimarrà pur sempre la chiave la meno fallace alla diagnosi, come della qualità, così dell'epoca approssimativa della gravidanza, tutte quelle volte, che non gli venga fatto di avere il dato dell'ultima comparsa de' mestrui,

o che la donna non possa assegnare per peculiari circostanze il tempo preciso della concezione. Gli autori insegnano in generale a calcolar l'epoca il più daccosto a verità che sia possibile contando il principio della gestazione quindici giorni dopo l'ultima menstruazione; *Balocchi* suggerisce di cominciare a contare *un mese* quindici giorni dopo la prima scomparsa delle regole, e paragonare questo dato colla apparizione dei moti attivi del feto. Qualunque sia il modo che si adoperi nel calcolo, è certo che si arrischierà sempre d'incorrere un errore di quindici giorni in più o in meno, salvochè circostanze affatto speciali, e il concorde asssieme de' segni razionali e sensibili non si uniscano a quel criterio in forma assoluta e positiva.

Epoca di operare.

L'epoca di provocare il parto precoce è pienamente subordinata alla qualità dell'indicazione che lo esige, a norma cioè ch'ella è *d'urgenza* o di *relativa elezione.* Nel primo caso il tempo non è in potere dell'ostetrico, ma sì dell'accidente o complicazione, che insta per la di lui opera; le condizioni stesse, che si premisero quale essenzialismo precedente e salvaguardia dell'operazione, scemano e spariscono di fronte alla lora minacciosa potenza. In tutti quei casi adunque, ne' quali una simile indicazione non soddisfatta minacci la esistenza della madre e del feto, si dovrà promuovere lo sgravamento senza ulteriori riflessi il più tosto possibile, e tanto più di sollecitudine mettere nell'opera quanto più imminente è il pericolo. A questa categoria si riferiscono le violenti metrorragie, accessi indomabili di eclampsia, malattie acute e aggravate sino alla morte dalla coincidenza della gestazione; in somma tutti quei morbi della madre, la cui rimozione o alleviamento dipendono dal fine della gravidanza, quali p. e. l'idrope, la coleomia, un aneurisma, una tubercolósi e va discorrendo. Ma non sempre e

solo in riguardo della madre ha luogo l' operazione d' urgenza; ella può altresì contemplare la sola salvezza del feto in tutte quelle circostanze, in cui, disperate le sorti della prima, fa d'uopo rivolgere ogni cura alla conservazione del secondo, il quale più presto viene estratto e maggiori probabilità acquista a quella vita, a cui altrimenti dovrebbe con sommi perigli comparire per atto del taglio cesareo. In cotali luttuose evenienze l'ostetrico diventa servo delle stringenze, la sua volontà e la sua mano ubbediscono all'imperiosa neccessità, ed è appunto in simili evenienze, che postergata ogni osservanza di tempo e di vitalità, si trova non giustificato ma imposto persino l'aborto.

Non così dei restanti casi, che per ventura sono i più; in essi l'ostetrico domina il campo dell' azione, e vi siede libero legislatore per quanto lo consenta la brevità del dominio d'ogni singola indicazione, chiuse come son tutte fra i limiti segnati dalle *condizioni.* S'egli anche in questa sfera non potrà muoversi con quell' indipendenza di volere e di agire come domanderebbe la maggior sicurezza d'esito, possederà a ogni modo tanta larghezza di tempo da istituire ricerche e prove, da maturare un giudizio, da chiedere un consiglio, da preparare insomma e non precipitare un'operazione. Quantunque però ei tenga dinnanzi a sè uno spazio, di cui liberamente disporre in buona copia di contingenze, non potrà per ciò impunemente abusarne, chè soventi il trascurare un benefizio è perderlo per sempre. Questo si dica specialmente pei casi di ristrettezza della pelvi, sia essa diretta o indiretta, assoluta o relativa; sulla quale importa ora precisare più da vicino i rapporti che necessariamente devono correre tra le diversità dei suoi gradi, e l'opportunità di tempo in cui eseguire il parto artificialmente prematuro.

Parlando dell' indicazione per ristrettezza del bacino riportai gli estremi in conjugata ammessi dai varii autori siccome favorevoli al successo dell' operazione, e riportai ezian-

dio un quadro dei diametri trasversali del capo del feto pure variamente ammessi; accennai che in massima uno stringimento della conjugata di *poche linee sovra i due pollici* permette il passaggio naturale d'un feto settimestre; dissi che *Scanzoni* con molti altri ostetrici abbassava il diametro sacro-pubico sino ai *due pollici* per la possibilità del parto prematuro. Ora soggiungerò, che questo illustre tocologo preferisce il tentare anche a simili estremi metrici il parto precoce, tuttochè con manifesto pericolo del feto, di quel siasi ciecamente abbandonarsi alle remote sorti del taglio cesareo, e crede cotal tentativo molto più savio e giustificato della misura del provocato aborto, che alcuni ostetrici non temono consigliare in simili casi allo scopo di salvar la vita della madre. Addentrandosi nella delicata questione, lo stesso Autore emana il giudizio sanzionato dall'esperienza: « che i bacini del diametro *minore di tre pollici* in conjugata difficultano costantemente il parto a maturità così da metter quasi sempre in pericolo la vita del feto, e spesso quella della madre; dunque, conchiud' egli, un diametro *minore di tre pollici* sarà sempre indicazione al parto prematuro persino nelle primipare. Dai *tre pollici* ai *tre e tre quarti* (continua) è indicato condizionatamente: ei dipenderà dalla grossezza del capo del feto, che non è facile ad eruirsi; sarà dunque indicato se il decorso ed esito di anteriori sgravamenti facciano nel parto imminente temer nuovi pericoli per la vita materna e fetale. E quando si deve intraprendere? Fra la 30.ª e la 36.ª settimana, se l'indicazione lascia libera scelta all'ostetrico; in caso contrario come vuole neccessità. Prima il bambino difficilmente vive, dopo ha già tale sviluppo che si avvicina alla maturità ». Sin quì lo *Scanzoni*. Ora a determinare un pò meglio l'epoca, in cui istituire l'operazione, riporterò le scale di relazione, che furono stabilite da alcuni de' più famosi ostetrici. *Kiwisch* la raccomanda giusta le seguenti proporzioni: col ristringimento in conjugata di 2'' 6''' ai 2''

7''' alla 30.ª settimana; con 2" 8''' a 2" 9''' alla 31.ª settimana; di 2" 10''' a 2" 11''' alla 32.ª; di 3" a 3" 1''' alla 33.ª; di 3" 2''' a 3" 3''' alla 34.ª; di 3" 4''' a 3" 5''' alla 35.ª; di 3" 6''' alla 36.ª settimana. — *Ritgen* fissa la regola seguente: col ristringimento di 2" 7''' alla 29.ª settimana; di 2" 8''' alla 30.ª; di 2" 9''' alla 31.ª; di 2" 10''' alla 35.ª; di 2" 11''' alla 36.ª; di 3" alla 37.ª settimana. — *Balocchi* la restringe a 2" 7''' dalla 32.ª alla 33.ª settimana; a 2" 11''' fra la 34.ª e la 35.ª; a 3" 2''' fra la 35.ª e la 36.ª settimana. — *Siebold* pone l'intervallo del tempo utile all'operazione fra la 28.ª e la 36.ª settimana: *Kilian* fra la 28.ª e la 38.ª, se indicata d'urgenza: fra la 32.ª e la 36.ª, se altrimenti. *Krause* ne fissa l'epoca: con uno stringimento della conjugata di 2" 6''' a 2" 9''' alla metà del settimo mese e il principio dell'ottavo; con uno di 3" fra il principio e la metà dell'ottavo; con uno di 3" a 3" 6''' tra la fine dell'ottavo e il principio del nono mese. Trovo molto giudizioso il partito, a cui si appiglia per questo lato il sig. *Silbert*; egli si accontenta di far precorrere di massima la provocazione del parto precoce d'una settimana l'epoca, nella quale il parto sarebbe rigorosamente possibile in via naturale relativamente al diametro della testa fetale e pelvico. Afferma non sembrargli arditezza il fissare dietro questo dato generale lo sgravamento precoce nella scala seguente: con un diametro in conjugata di 2" 6''' fra la 31.ª e la 32.ª settimana, calcolato il diametro biparietale del feto a 2" 6'''; con uno di 2" 11''' fra la 33.ª e la 34.ª, calcolato ad altrettanto il diametro della testa fetale; con uno superiore a questa cifra fra la 35.ª e la 37.ª, calcolata la misura biparietale del feto a 3" 1'''.

Tutti questi varii dati sono l'espressione di calcoli rigorosamente istituiti fra le proporzioni metriche del continente e contenuto, nonchè di una quantità di osservazioni tratte dalla nuda esperienza. Non si può negare, che tali calcoli sieno puramente approssimativi, e possano in alcuni casi

fallire nell'effetto, ma questi casi saranno ben radi e del tutto eccezionali. Se l'ostetrico avrà la sorte di aver per appoggio e per guida la nozione d'un parto precedente, tanto meglio per lui: la presunzione si farà poco men che positività, e i calcoli che si aggirano teoricamente nel circolo elastico del probabile si avvicineranno d'assai alla certezza. Ma per riuscire a una qualche conclusione a cui attenersi, in concreto è lecito per le premesse cose fermare quanto segue: prima della 28.ª settimana di gravidanza il dar mano a un parto, eccitandolo per arte, è quasi lo stesso che imprendere un'aborto, inetto com'è il feto alla vita mondiale; dalla 28.ª settimana alla 31.ª compiuta, la provocazione del parto non si faccia che per grave indicazione di deformità pelvica, e per solo rispetto alla esistenza della madre, mentre i nati di quest'epoca con molta difficoltà si conservano in vita; l'intervallo invece corrente fra il principio della 32.ª settimana e il fine della 36.ª sia quello che, potendolo, venga scelto e preferito, se si desidera coronar l'operazione di felice successo tanto per la madre come pel figlio. Di questo si formi l'ostetrico stabile regola, e consideri l'anticipare e il ritardare sul regolo di esso quale eccezione solamente scusabile per forza di neccessità. Il protrarre l'operazione, se aumenta da un lato la probabilità della conservazione del feto, non l'aumenta che in apparenza, mentre le maggiori difficoltà opposte dall'accresciuto volume del feto esporrebbero a molestie e pericoli la partoriente, e per le stesse difficoltà incontrate nella sua sortita, anche il feto andrebbe col pericolo della esistenza a scontare il qualche grado maggiore di acquistata vitalità. Peraltro fra i due estremi del troppo presto e del troppo tardi converrà sempre inclinare verso l'attendere, perchè men capace di sinistre conseguenze, e perchè favorito dalla importantissima circostanza del facile sbaglio di quattordici giorni in più della gravidanza calcolata sul dato dell'ultima comparsa delle regole. Non occorre avvertire, che il precedente d'un parto con frutto esile, e che

la cognizione d'un portato gemellare permetterebbero di aggiornare ben oltre l'eccitamento del parto, se non lo rendessero fors'anco frustraneo in molti casi di non esagerata ristrettezza del bacino.

Questi sono i principali e migliori precetti che la sana teoria, formata e nudrita da una rigorosa pratica, vale ad impartire all'ostetrico nel fatto del parto prematuro artificiale. Non è da nascondersi peraltro, che le spine e la prosa dolorosa della pratica fanno molto di sovente un penoso contrasto alla lucidità dei compassati insegnamenti della teorica. Sappiamo pur troppo in quali terribili contingenze si trovi talfiata l'ostetrico il più consumato e sagace, in quale labirinto d'indicazioni e di controindicazioni erri in un solo e medesimo caso, sì da non saper di leggeri a qual tavola di salvamento appigliarsi; ond'è che fiduciosi, entusiasti, se vogliasi, di questa nuova conquista dell'arte, non esitiamo per questo a confessarla molte volte minore all'importanza degli accidenti, alle minaccie del pericolo; nè titubiamo proclamare: non esser dessa l'ottimo assoluto dell'ostetricia, essere bensì e restare un grandioso mezzo soppiantatore di parecchie crudeli operazioni, un miglioratore delle statistiche. Il discernere le indicazioni, il valutarle convenientemente, lo scegliere il momento il più opportuno ad operare è più presto lavoro del buon criterio del tocologo, cresciuto in vera scienza, e retto da lunga pratica, che frutto di astratta teoria, la quale giova solamente ove si sappia trarla a logica e feconda applicazione.

Cure preparative all'operazione.

Quantunque ne' casi di parto prematuro indicato per urgenza manchi il più di spesso il tempo neccessario a predisporre il fisico e morale della madre a subirne l'esecuzione, pure ve n'ha certo numero anche di tal categoria, che non solo tengono per desiderabile, ma anzi per

indispensabile il preporre alcune pratiche terapeutiche intese o ad alleviare le complicazioni che lo indicano, o a facilitar l'operazione stessa. Di questi sussidii preparatorii non è bisogno far cenno, perocchè la qualità e l'intensità delle complicazioni li dettino al raziocinio dell'ostetrico nel punto stesso. In tutti gli altri casi invece, nei quali il parto precoce può esser provocato con agio d'elezione, sarà costantemente richiesto di preporvi alcune stabili pratiche, che più regolare, facile, e avventuroso rendano lo sgravamento, e che valgano a prevenire quei disordini consecutivi, che funestano l'esito dell'operazione, e tanto allarmarono alcuni fra gli illustri ostetrici da avversarne per ciò solo l'ammissibilità. Il più degli autori non fan cenno di simili pratiche preparatorie, ed è assai meritevole d'encomio il nostro *Balocchi* per aver nel suo libro d'ostetricia consacrate molte linee a questa interessante partita. — I principali mezzi preparatorii dunque consistono: nel prescrivere e far osservare alla donna un conveniente regime dietetico; nel disporla alla quiete del corpo e alla sicurezza dell'animo; nel mantenere le sue funzioni se-ed escretorie facili e regolari; nel prevenire un eccessivo scattare della reazione dopo il parto, smorzandone la suscettività con uno o più salassi, col disporre le parti genitali alla cedevolezza e distensione mediante bagni tiepidi universali, semicupi, fomenti, injezioni ammollienti, suffumigii e frizioni oleose all'esterno, e di belladonna sul collo uterino; non si trascurerà di somministrare un qualche purgativo; in somma nulla verrà intralasciato dal medico perspicace di quello e quanto può cooperare alla felicità d'un atto accelerato dall'arte.

A tutte queste cure terapeutiche l'ostetrico dovrà congiungere non minore diligenza e solerzia nell'uso dei mezzi e delle pratiche, che valgano ad illuminarlo sulla qualità delle anomalie indicanti l'operazione, sull'andamento della gravidanza, e ad appianargli la via della risoluta impresa. Perciò egli terrà d'occhio tutte quelle mutazioni che costi-

tuiscono i segni sensibili od obbiettivi, istituirà periodiche e pazienti esplorazioni, ritenterà la prova dei diversi diametri, spierà i segni proprii del feto, non si stancherà dall' istituire proporzioni e confronti, infatti nulla verrà per lui trascurato, che contribuisca a raffermarlo ne' suoi giudizii e risoluzioni, e a tranquillare l'infelice che gli abbandona due esistenze a un tempo. L'ostetrico saggio e prudente non confiderà mai tanto di sè stesso da non intravedere l'opportunità di acquetare la propria coscienza, e di garantire il proprio nome col consiglio e voto d'uno o più colleghi, coi quali potrà eziandio consultare sul metodo da preporsi nell'esecuzione del processo, onde provvedere e preparare di conformità tutti quegli strumenti e quegli accessorii che fossero domandati.

Metodi.

Nell'esposizione dei metodi, variamente proposti e usati per provocare il parto prematuro, parmi consentire a ragione di scienza e ad ordine di logica l'attenersi a una divisione più rigorosamente metodica, che il più de' trattatisti non abbian fatto, il distinguerli cioè in due gran classi, delle quali la prima comprenda i *mezzi dinamici*, i *meccanici* la seconda. Per questo lato io mi discosto più o meno dall'ordine tenuto dal maggior numero degli autori, e singolarmente da *Krause*, che osservò un filo cronologico-topografico, e da *Silbert*, il quale procedette in serie di semplice topografia. Con la doppia e del tutto scientifica classificazione, che io adotto, mi lusingo di appianare al lettore il cammino di mezzo questa rigogliosa e intralciata parte del trattato, la quale suole nel più degli scritti riscontrarsi traboccante di metodi, sottometodi, ordini, varietà e modificazioni, per guisa da mandar confusa la mente anche dei più versati in materia.

I. *Mezzi dinamici.*

Tralasciando di parlare con qualche dettaglio dei molti

farmaci, formole, e segreti che l'età antica e moderna suggerirono e spacciarono siccome efficacissimi al provocamento non meno dell' aborto che del parto anzi maturità, mi accontenterò d' averne fatto cenno per transizione, osservando però, che dei molti emmenagoghi e dei moltissimi abortivi più decantati, quali il salasso, i bagni, i purgativi, la sabina, il croco, e va dicendo, nessuno potè mai meritarsi la confidenza del savio ostetrico, comechè incerti e spesso dannosissimi per fatali conseguenze. Mi limiterò quindi a parlare di due agenti, de' quali l' età moderna per autorità di gravi pratici e di molte esperienze imparò far buon conto nella partita ostetrica. Questi sono la segala cornuta, e il galvanismo.

1.° *Segala cornuta.* — Malgrado che gli autori proclamino *Ramsbotham* pel primo e caldo fautore dell' uso della segala cornuta a provocare il parto prematuro, è indubitato però che pria dell' ostetrico Inglese il nostro benemerito *Bongiovanni* lo propose, e raccomandò poco dopo il 1820, come altresì indubbiamente ci consta, ch' egli ne cimentò la virtù nel 1826 in una donna rachitica, in cui urgeva provocare il parto precoce, somministrandola per tre giorni consecutivi nella complessiva quantità di 54 grani; mancatone l' effetto, si dovette ricorrere alla puntura. Nell' anno successivo, presentatisi altri due casi d' indicazione al parto prematuro, si ritentò la prova della segala cornuta, e sebbene propinata per tre giorni alla dose di 90 grani, fallì all' intento, e fu necessario sopperirvi colla puntura (1). Gli Olandesi furon forse quelli che istituirono più tardi le maggiori e più costanti esperienze intorno questo farmaco nelle indicazioni di eccitare lo sgravamento immaturo. Tra noi la segala cornuta è oggidì spediente molto alla mano così degli ostetrici come delle mammane; però se non le

---

(1) « Annali Univ. », 1826, vol. XXXIX, e 1828, vol. LV.

si può negare una manifesta facoltà di convalidare le contrazioni uterine, una volta che natura le abbia incamminate, non le si può concedere per fatto d'esperienza una si energica potenza da suscitarle, mantenerle, e gradatamente aumentarle in quelle circostanze, in cui l'utero si trova ancora lontano dal prepararsi all'estrusione del feto. La segala dunque rimane nella pratica un eccellente coadjutore delle doglie e nulla più: di questa opinione sono *Lovati*, *Cazeaux* e qualche altro; *Dubois* sino al 1850 era del parere medesimo, ma d'allora in poi lo modificò, e credette, che in qualche caso ella valga ad effettivamente provocare anche il parto prematuro.

Krause riporta una statistica di 117 osservazioni di riuscita amministrazione della segala: di esse 62 (riuscite su 80 tentativi) appartengono ad Olandesi (*Lehmann*, *Wageningen*, ecc.), e 55 (riuscite non si sa fra quanti tentativi) appartengono ad Inglesi. Nei 117 casi riusciti morirono quattro madri, e nacquero 47 bambini morti; dei nati vivi ne soccombette la maggior porzione poco dopo la nascita. *Hoffmann* raccolse 45 osservazioni, ma riporta l'esito soltanto di 38 feti, de' quali 15 nacquero morti, e 23 vivi; dei vivi 18 non camparono oltre le 36 ore, e di 5 è ignota la sorte finale. Ad ogni modo su 38 casi si contano per lo meno 27 morti. *Ramsbotham* stesso su 26 casi da esso pubblicati confessa di aver solo salvati quattro feti; importerebbe poi sapere cosa sia più tardi adivenuto anche di questi pochi. In riassunto si rileva una mortalità de' feti superiore a ogni altro metodo, il che da *Dubois* è attribuito alla forza e continuazione delle contrazioni tetaniche dell'utero.

Questi risultati poco favorevoli finirono a interamente scoraggiare que' pratici, che si dedicarono con predilezione ai tentativi della segala cornuta, la quale si può ritener per eliminata dai mezzi oggidì adoperati al provocamento del parto prematuro. Dirò peraltro, che sebbene nessun ostetrico debba a lei sola affidar l'opera importante

dell' eccitamento del parto precoce, pure ritengo che in una gran quantità di casi ella possa servire di ottimo cooperatore all' operazione da fornirsi con altro metodo. Incontrastata com' è la sua azione elettiva sulla matrice, incontrastati gli effetti di graduato allargamento della bocca dell' utero, riescirà senza dubbio alcuno un eccellente preparatore dei metodi per puntura e per distacco delle membrane del sacco. Lo stesso *Ramsbotham*, veduti riuscirgli infaustamente i primi tentativi colla sola segala cornuta, si limitò ad impiegarla nella qualità di coadjutrice, somministrandola in anticipazione sino ad ottenere un' apertura della bocca dell' utero di circa un fiorino, e ricorrendo quindi alla puntura.

2.° *Elettro-galvanismo.* — *Herder* propose pel primo nel 1803 questo fluido a provocatore delle contrazioni uterine, e *Radford* lo applicò. Più tardi vi si appigliarono all' intento medesimo *Schreiber* (1843), *Darrington*, *Höniger*, *Jacoby*, *Simpson*, e varii altri (1). Molti e differenti furono gli apparecchi adoperati dai diversi sperimentatori, mentre qualcheduno si servì della pura elettricità, talaltro dell' elettro-galvanismo, e chi del solo galvanismo. Ciò peraltro poco importa il sottilmente decifrare, posciachè l' azione finale indotta dai diversi congegni sia identica in virtù, e solo forse differente in vigore. Il fluido galvano-elettrico si può comunicare all' utero o indirettamente, cioè per trasmissione, o direttamente. Volendolo diffondere al viscere per la prima guisa, o si potrà seguire il modo suggerito da *Barnes*, il quale applica i due poli all' ipogastrio sui due lati corrispondenti al fondo dell' utero, ovvero fissare un polo al sacro e l' altro

---

(1) *K. Schreiber*: « Ueber den Galvanismus als Mittel zur Erregung der künstlichen Frühgeburt. n. Zeitschrift. für Geburts. ». Berlin 1848, bd. XIV.

Simpson: « Monthly Journal of. méd. scienc. ». Juli 1846.

all' ipogastrio, ovvero un polo all' ipogastrio e l' altro a un capezzolo, o alla mammella stessa. Nella seconda guisa invece lo si diffonde applicando un polo sull' esterno in corrispondenza del fondo uterino, e uno introducendolo a toccare la bocca dell' utero. — A dir vero di queste due maniere la prima è più lenta, la seconda più dolorosa: in risultato ambedue sono incomode, dispendiose, alla mano di pochi, e assai malsicure nell' esito. I pratici vi porsero poca attenzione e meno credenza. *Krause* lo rigetta come radamente e male attuabile, e non v'è che il dott. *Küchenmeister,* il quale vorrebbe riservargli una certa virtù e un migliore avvenire, se più studiato. Io l' ho accennato per esattezza storica e nulla più; il proporre agli ostetrici di campagna simili meccanismi sentirebbe del ridicolo.

II. *Mezzi meccanici.*

Di questi mezzi altri sono diretti a promuovere le contrazioni uterine per azione o di consenso, o di prossimità, e costituiscono i *mezzi meccanici indiretti*; altri invece si applicano all' intero tratto della vagina e a parte dell' utero, agiscono perciò o più meno direttamente nel provocare le contrazioni del viscere, e costituiscono i veri *mezzi meccanici diretti.*

A. *Mezzi meccanici indiretti.*

1.° *Bagni, fomenti, frizioni, ed irritazioni esercitate sul ventre in corrispondenza al fondo dell'utero.* — *D'Outrepont* nel 1822 raccomandò le frizioni, o fatte colla nuda e secca mano, o con varie sostanze aromatico-irritanti; i bagni generali e locali furono preconizzati prima da *Plessmann* nel 1796, e poscia da *Gardien* nel 1807. Per sè soli questi agenti devono riescire assolutamente inefficaci a risvegliare le contrazioni dell' utero ancora inerte, e l' ostetrico non potrà di essi approfittare che solo in via di sussidio e cooperazione ad altri mezzi di virtù maggiore.

2.° *Il succhiamento delle mammelle e la loro irritazione.* — A risvegliare le contrazioni dell' utero all' intento

di provocare il parto prematuro per azione di sinergia *Friederich* nel 1839 consigliò d'irritare le mammelle mediante vescicatori e senapismi, appoggiandosi all'esperienza degl'Inglesi, i quali di tal mezzo fortunatamente si valsero nei casi di ostinate amenorree. *Scanzoni* nel 1853 propose invece di sostituire alle dolorose irritazioni la vellicazione de' capezzoli col succhiamento fatto o colla bocca, o la mercè di apparecchi succhiatori a pompa, ovvero con una specie di coppette di gomma. Questo celebre ostetrico arrivò benissimo ad ottenere il voluto effetto in un caso, ma solo dopo sei giorni di ripetuti e molestissimi succhiamenti (1).

Dell'una e l'altra maniera di provocare il parto per sinergia non è mestieri far palesi i molti e sommi inconvenienti; il tempo ha fatto giustizia sulla loro inefficacia e crudeltà. *Scanzoni* stesso proponendo nel 1856 un nuovo mezzo, che citerò a suo luogo, dovette confessare essere cotali spedienti dolorosi nell'applicazione, malsicuri negli effetti, e ingrati nelle conseguenze pelle escoriazioni e piaghe che ne derivano; ed io soggiungerò: per la facilità d'impartire a questi organi, di per sè squisitamente sensibili, una malaugurata recettività a mali molto maggiori. Il mezzo del vellicamento delle mammelle potrebbe peraltro in qualche caso servire di sussidiario ad altri blandi metodi.

B. *Mezzi meccanici diretti.*

Di questi, che sono i più attivi, e quindi anche i più adoperati, alcuni vengono portati a spiegare la propria azione sul sacco delle acque; altri sulle membrane del sacco stesso

---

(1) *C. Friederich*: « De nova quadam partus praematuri celebrandi methodo ». Rostock 1839.

F. Scanzoni: « Ein neues Verfahren zur künstlichen Einleitung, der Frühgeburt. Beiträge zur Geburtskunde und Gynaekologie ». Würzburg 1853, 1 Heft.

e sul cavo uterino contemporaneamente; altri sul collo e sulla bocca dell' utero; altri finalmente sulla vagina e sulla bocca dell' utero a un tempo. Esporrò in questo progressivo ordine i metodi d' operazione che vi si riferiscono, notando sin dalle prime, che taluni tendono direttamente allo svuotamento delle acque, o al distacco dell' uovo dalla matrice: talaltri con una irritazione vagino-cervicale mirano a suscitare le contrazioni del viscere, aprire e dilatare la sua bocca, e così dar corso allo sgravamento.

1.° *Svuotamento delle acque*, detto anche impropriamente *metodo della puntura*, od altrimenti *metodo di Scheel*, *o di Thompson*. — È il più antico che si conosca, e il più energico e pronto che si possegga. Le vecchie mammane lo adoperavano di frequente e con confidenza; *Pusoz* nel 1650 insegnava doversi vincere l' emorragia col far sgorgare le acque; *Macaulay*, *Kelly*, e *Wenzel* consacrarono il metodo coi risultati, che lo resero anche per lungo tempo il più seguito. I più danno mano all' operazione di primo slancio, e la forniscono per solo atto di questo metodo; qualcheduno invece consiglia e raccomanda, purchè non urga l' indicazione, di predisporre e preparare la bocca dell' utero a una modica dilatazione con uno dei mezzi a ciò suggeriti, e di cui si parlerà in appresso.

Lo svuotamente del sacco delle acque si eseguisce o con *mezzi manuali*, o con *mezzi strumentali*.

I semplici manuali si restringono all' opera della nuda mano, o a dir meglio d' uno o più dita, secondochè si rompa il sacco o per ispinta d' un solo dito, o per raschiamento coll' unghia dello stesso, o per pizzicamento e lacerazione eseguiti da due. Questo è per verità il mezzo più semplice, pronto, e innocuo che si possa adoperare, ma in pochi casi può essere utilizzato, stante l' altezza del collo dell' utero, e la insufficiente apertura della sua bocca sino a inoltrata gravidanza.

I mezzi strumentali sono molteplici, e variano di forma

e d' uso giusta il sito in cui le membrane si pungono, se cioè direttamente e centralmente alla bocca uterina, o se invece a una certa distanza di essa e lateralmente.

La puntura diretta o centrale si può eseguire con:

a) Un corpo qualunque resistente e acuminato, quali penne da scrivere, fusi, punteruoli, aghi da calzette, ecc., tutti mezzi notissimi alle levatrici e alle donne stesse, che in alcuni paesi se ne servono al fine immorale dell' aborto (1).

b) Un catetere metallico, sia che si adoperi da solo per ispinta, sia che ad uso degli Inglesi vi s' introduca un filo metallico.

c) Un comune trequarti retto, purchè di sufficiente lunghezza.

d) Delle sonde a dardo. — *Ritgen* ne impiegava una simile a quella di frate Cosimo.

e) L' ago di *Wenzel.* — Questo è uno strumento composto d' una sottile asta, aguzza in punta, curva lievemente nel corpo, e scorrente per entro una cannula d' argento. Fu modificato da d' *Outrepont*, e da *Salamon*; però la modificazione migliore gli fu impartita da *Siebold*, il quale diè all' estremità della cannula la forma olivare a margini arrotondati, e all' agopuntore aggiunse anche un mandrino ad estremità ottusa e perfettamente adattantesi all' apertura olivare della cannula. Così prima s' introduceva la cannula armata del mandrino, e fissato il luogo della puntura, si estraeva quest' ultimo per sostituirvi l' ago destinato a pungere.

---

(1) Un mio amico, degno di tutta fede, e ch' ebbe agio di dimorare lungo tempo nei Principati Danubiani, mi raccontò, che nelle donne di quei paesi, per sottrarsi al carico di soverchia figliuolanza, vige il costume di sperdere il frutto introducendo da sè stesse la punta d' un fuso nella cavità uterina.

f) La sonda uterina di *Kiwisch*, che notoriamente è uno strumento curvo e ottuso: con esso si dovrebbe agire di spinta.

g) Strumenti misti da pompa e da punta giusta *Kluge* e *Ritgen*. Con simili congegni prima coll'aspirazione si tira entro l'imboccatura dello strumento un cono delle membrane, e quindi lo si punge col punteruolo, che o vi sta combinato, o che s'introduce dopo fatta l'aspirazione. Non si può negare a siffatti strumenti una grande sicurezza, ma la loro complicata struttura e imbarazzante uso ne devono sconsigliare l'impiego.

La *puntura indiretta o laterale* del sacco bisogna eseguirla sempre con uno strumento a ciò specialmente costruito, e si chiama metodo di *Meissner*. Due sono i principali stromenti a ciò adoperati, cioè il primitivo di *Meissner*, e il modificato di *Villeneuve*.

a) *Meissner* di Lipsia a perferorare le membrane lateralmente e a una data altezza dalla bocca dell'utero, come già aveva proposto *Hopkins* sin dal 1814, ideò un suo speciale trequarti. Consiste esso in una cannula metallica e curva, avente la lunghezza di dodici pollici, e il diametro d'una linea e mezza, e in due aste pur metalliche da introdursi e scorrere entr'essa, terminanti l'una in bottone, l'altra in dardo; sulla convessità della cannula sta fissato un anello destinato alla presa delle dita, e a segnare la esatta direzione del becco. Benchè opportuno all'operazione, pure lo strumento di *Meissner* può talvolta incorrere l'inconveniente di ferire il feto, laonde

b) *Villeneuve* di Marsiglia ideò in esso una modificazione ingegnosissima. Impartì al congegno la precisa forma d'una sciringa da uomo, lunga 30 centimetri, e tronca alla sua estremità; munì la cannula d'uno stiletto in acciajo lungo 38 centimetri; lo stiletto alla sua estremità inferiore lo divise in due branche elastiche, che libere si discostano l'una dall'altra; di esse l'una è armata di due piccoli uncini,

l'altra d'un uncino solo; questi tre uncini sono costruiti in maniera che chiudendo le branche s'ingranano insieme, e costituiscono un sol corpo con chiuse le punte: finalmente l'estremità esteriore dello stiletto sta unita a vite ad un anello.

La puntura centrale o diretta si eseguisce nel modo seguente. Posta la donna in conveniente posizione, s'introducono l'indice e il medio della mano sinistra, e con essi si fissa la porzione vaginale; sulla loro guida s'introduce quindi il corpo o strumento che si vuol adoperare, lo si fa cautamente e lentamente penetrare per entro il canale del collo uterino sino a toccare il sacco delle acque. Se si adopera l'ago di *Wenzel* modificato da *Siebold* si leva dalla cannula l'asticella ottusa, e vi si sostituisce lo stiletto a punta, col quale si pratica la puntura.

La puntura laterale o indiretta invece si compie come segue. S'introduce, trattandosi dello stromento di *Meissner*, la cannula armata dello stiletto ottuso, e colla convessità rivolta alla concavità del sacro, sin oltre l'orificio superiore del collo uterino; superato questo punto, la si fa scivolare fra le pareti dell'utero e le membrane del sacco per l'altezza di circa 27 centimetri al di sopra del collo stesso, indi si preme l'anello della cannula verso il perineo, e si esplora diligentemente se l'estremità interna urti contro un corpo elastico fluttuante, o contro un corpo resistente e duro, che sarebbe il feto; assicuratisi di toccare veramente le membrane non aventi a loro immediato contatto il feto, si ritira lo stiletto ottuso, s'introduce quello a dardo, si eseguisce la punzione, e indi si estrae prima lo stiletto e poscia la cannula. — Trattandosi invece dello strumento di *Villeneuve*, s'introduce la cannula con entro lo stiletto, ma chiuso nelle sue branche, che così compongono una specie di bottone sull'apertura interna della cannula stessa, la s'innoltra e porta al debito luogo come pello strumento di *Meissner*, e trovatolo opportuno, si preme su l'anello superiore che regge lo stiletto,

il quale vien così fuorspinto, si divarica nelle due branche, e morde co' proprii uncini le membrane del sacco; allora si ritrae di bel nuovo lo stiletto, il quale accostando e chiudendo le due branche lacera per conveniente tratto le membrane suddette, e dà scolo alle acque contenute.

Non tutti gli ostetrici, e gli ostetrici di campagna segnatamente, posseggono questi varii strumenti, nè sono il più delle volte a portata di facilmente procurarseli a un bisogno; e perciò, lasciato il corredo di essi alle cliniche e agli spedali, resterà suggerito pella semplice pratica di campagna l'uso o d'un trequarti comune, o se questo non arriva pella sua brevità al cavo uterino, d'una siringa tagliata all'estremità, e la mercè d'un mandrino resistente e un pò acuto in punta, foggiata a perforatore. E perchè sicura ne riesca l'introduzione e l'adattamento, gioverà con un mezzo qualunque il più alla mano, per esempio con cera lacca, pece, od altro formare una specie di bottone o cercine intorno al mandrino stesso su quel punto della sua lunghezza, che corrisponda a tutta la sua immersione nella siringa, più qualche linea di sporgenza per la puntura. Così si potrebbe introdurre la siringa col mandrino ritirato sino ad aver nascosta la punta nella di lei imboccatura, e condottala a sito, si potrebbe con sicurezza spingerlo innanzi per il tratto brevissimo portato dal bottone o cercine formato sulla di lui parte esteriore.

Rispetto alla puntura gli ostetrici posero due domande, cioè: *in qual posizione debba operarsi la donna*; e *se le acque devansi lasciar scolare d'un tratto e quasi a getto, o a rilento.*

La prima questione, che si riferisce non meno agli altri che a questo metodo, non può esser avanzata e discussa in forma assoluta, imperciocchè si abbia de' casi molti, nei quali la posizione della donna resta subordinata alla qualità e gravità dell'indicazione richiedente l'operazione. A nessuno, per modo d'esempio, cadrà in mente di operare una

gravida affetta da progredita tubercolósi, da minacciosa eclampsia, o da acutissimo morbo ritta o seduta. Del resto, generalmente parlando, fra gli ostetrici v'ha di quelli che operano la donna coricata sul lato sinistro, quali gl' inglesi; di quelli che l'operano coricata sul dorso, e precisamente nella forma solita a darsi alle partorienti, quali i Tedeschi; d'altri invece che amano operar la gravida in posizione ritta, appogiandola colle spalle e la schiena a un corpo qualunque, quali i Francesi. Di tutte queste varie posizioni mi sembra che nessuna si meriti l'esclusivo primato, e che a norma dei varii casi e circostanze, tutte godano di speciali prerogative. Così, per esempio, volendosi provocare il parto in donna già ben avanzata in gravidanza, e quando l'utero si é già abbassato, e la di lui bocca aperta, sarà la giacitura sul dorso nel letto composto a piano inclinato la più comoda sì per la gravida che per l'ostetrico; se all'incontro trattasi d'un' individua a gestazione in sul settimo mese, o il principio dell'ottavo, la posizione ritta sarà la migliore, perchè trovandosi l'utero ancora alto e la sua bocca nulla o poco aperta, l'ostetrico lo troverà più accessibile in questa positura, e potrà con la mano sinistra facilitarne d'alquanto l'abbassamento, comprimendolo gradatamente nella regione ipogastrica dall'esterno all'interno, e dall'alto in basso. All' ostetricante però spetta in ogni singolo caso decidere quanto ei debba concedere all'esigenza dell'indicazione, e quanto alla propria volontà, giacchè i precetti valgono in massima, ma non legano in particolare.

Circa al lasciare fluire le acque rapidamente o lentamente bisogna in gran parte ripetere quello stesso che si disse per la posizione della donna. Anche qui le indicazioni variano l'applicazione; ond'è che se il parto vien domandato d'urgenza per una emorragia, per un'eclampsia, o qualunque altro morbo imperioso o minacciante, lo scolo delle acque dee naturalmente farsi sollecitamente a getto continuo, mentre più pronta e completa è l'evacuazione del

liquore e più facili ed attive sorgono e si mantengono le contrazioni dell'utero, prima condizione d'un sollecito sgravamento. Nei casi poi nei quali non abbiavi *periculum in mora*, e goda quindi l'ostetrico facoltà di operare a suo miglior agio, è forse preferibile il lasciar scolare le acque lentamente, perchè si viene per simil guisa a determinar l'utero al suo atto espulsivo un pò alla volta, e con ciò ad imitare natura, il che quanto benefico debba riuscire sì pel feto che per la donna nessuno può ignorare. Diffatti lasciando stillare a goccia a goccia il liquido amniotico, la donna, fatta la puntura, può levarsi, camminare e accudire sin anco a lievi faccende domestiche, perchè rado è che il parto eccitato per cotal modo si eseguisca nelle prime ventiquattro ore. I partigiani di questo costume asseriscono, che sgorgando le acque di tutto sèguito, l'utero si contrae rapido e violento, si addossa con forza al portato, e ne minaccia l'esistenza. *Velpeau* per altro oppone a questi timori la pratica osservazione, che anche forando le membrane diritto e largo, le acque non sortono che a norma delle contrazioni della matrice, e che perciò non sono da esagerarsi i pericoli che alcuni vedrebbero derivarne. *Cazeaux* invece dallo scolo repentino si attende molti danni pel feto, quantunque confessi, che la puntura diretta sia assai men dolorosa pella madre. Il serrarsi dell'utero sul feto, il comprimere il cordone e chiudere i rapporti di circolazione, e l'agevolato distacco della placenta sotto le tumultuose e spasmodiche contrazioni, sono per lui inconvenienti di gran portata. Divisi come sono su tal quesito i pareri dei pratici, sembrami ad ogni modo giustificata da ragioni di teoria e di pratica la massima direttiva seguente: nei casi d'urgenza e in tutti quelli, nei quali o per avanzata gravidanza, o per altre circostanze, la bocca dell'utero si trovi bastevolmente aperta, e il viscere favorevolmente preparato alla funzione espulsiva, si preferisca la puntura centrale e larga; nei casi invece nei quali nè abbisogni affrettare il

parto, nè la bocca dell' utero accenni a una favorevole disposizione del viscere, si preferisca la puntura laterale giusta *Meissner*, abbenchè appunto in simili condizioni essa torni più difficile ad eseguirsi.

Il metodo della puntura, nella maniera di *Meissner* segnatamente, non è privo di possibili inconvenienti, a cansare i quali dee l' operatore usare di somma cautela ed esattezza. Facile tornando lo sviare il ferro, sia per la lunghezza del collo dell' utero e la ristrettezza della sua bocca, sia per una particolare direzione della vagina, come per la posizione del feto, esige prudenza, che lo strumento, se specialmente acuminato e non custodito in punta, venga spinto innanzi con lentezza, e la ferita del sacco avvenga con circospezione e sicurezza ad un tempo. Laonde, superata la bocca dell'utero, dovrà l'ostetrico, pria di progredire ad altro, convincersi esattamente se tocchi con l'estremità dello strumento veramente e direttamente le membrane, e le tocchi in sito ove le acque faccian sacco, e ben guardarsi di non aver errato o contro le pareti dell' utero, o contro la placenta, e di non urtare immediatamente contro la testa del feto. Perciò se pungendo sentirà la donna lamentarsi di certo dolore acuto, e più ancora se vedrà stillare qualche goccia di sangue, ei dovrà ben tosto ritirare lo strumento, e supponendo di aver smarrito via, e d'aver punto altra parte che il sacco, si rifarà all'opera con raddoppiata cautela. A cansare però qualsiasi inconveniente, che potesse derivare da una soverchia ristrettezza e rigidità della bocca dell' utero, gioverà oltremodo all' ostetrico, avendone agio di tempo, di prepararne e favorirne l'apertura con frizioni e titillamenti locali convalidati dall' uso interno della segala.

La perforazione delle membrane fruì per lunghissimo tempo della preferenza su tutti gli altri metodi, e v'ha oggidi stesso qualche ostetrico che vi dona la sua predilezione. Fra noi l' illustre *Lovati* vi si attenne costantemente

nel maggior numero dei casi da lui operati, e *Vannoni* nella discussione avuta luogo sul soggetto del parto immaturo nel 1842 a Padova ai due punti da esso formulati: 1.° essere il parto precoce artificiale ammissibile; 2.° supposto il diametro trasverso di oltre due pollici, doversi operare all'ottavo mese (?); aggiunse per 3.°, essere la perforazione e la dilatazione i metodi del tutto preferibili. L'esperienza però degli ultimi anni ha d'assai infirmato le rosee credenze sul metodo della puntura, che ha dovuto cedere per buona parte a mezzi più semplici e non meno efficaci. Con tutto ciò in certo numero di casi egli resta, come pel passato, il principe degli espedienti ostetrici, nè altro ritrovato o modificazione varrà mai a cacciarlo dal campo della pratica.

Rispetto ai risultati ottenuti con questo metodo accennerò brevemente, che *Krause* su 213 casi di puntura diretta centrale da lui riportati annovera 213 feti nati vivi, e 11 madri morte. Colla puntura laterale, o maniera *Meissner*, ne cita eseguiti e da lui raccolti 24 casi, nei quali nacquero morti due soli bimbi per irregolarità di parto; delle madri nessuna mancò. *Meissner* stessso pubblicò il risultato di 14 osservazioni del proprio metodo; in tutti questi neppure un feto nato morto, neppure una madre soggiaciuta. *Hoffmann* indistintamente su 178 casi di puntura contò 12 bambini nati morti, 63 nati vivi, ma morti dopo qualche tempo, e 103 rimasti vivi.

2.° *Distacco parziale delle membrane dalla superficie del segmento inferiore dell'utero*, ossia *metodo Hamilton.* — In questo consisteva il segreto pel quale si rese tanto celebre l' ostetrico d' Edimburgo, e che *Silbert* pretende non esser altra cosa che la riproduzione del processo di *Puzos.* È suo scopo eccitare colla separazione delle membrane dalla matrice per un tratto più o meno esteso le contrazioni del viscere, al quale per tal manualità si fa riescire il feto quale un corpo straniero, che lo stimola.

Varii sono i modi ed i mezzi per porlo ad esecuzione.

a) *Distacco colle dita*, ch' è il modo primitivo dell'autore del metodo. — S' introducono uno o due dita in vagina, si cerca di superare con cautela la bocca dell' utero, d' insinuarli per un tratto fra utero ed uovo, staccandone gradatamente le reciproche aderenze. Sebbene questa guisa d' operare sia la più semplice e la più a portata d' ogni ostetrico, pure include molte difficoltà e molti inconvenienti. L' utero tal fiata è soverchiamente alto e il dito non può inoltrarsi quanto è richiesto, tal' altra il collo n' è ancor troppo lungo e stretto, sicchè con gran stento e pericolo lice superarlo, come avviene nelle primipare; inoltre fa d' uopo di somma cautela per non incappar nella placenta, e lacerandone le inserzioni, produrre una incomoda emorragia; finalmente la pratica ha spesse volte dimostrato non essere il metodo stesso d' una incontestata sicurezza, posciacchè in casi parecchi le doglie non insorgessero che molti giorni dopo, e in taluni fosse persino neccessario di ricorrere o a un nuovo distacco, o ad altro mezzo più energico.

b) *Distacco all' uopo di speciali stromenti.* — Di varia natura e forma sono i corpi, che gli ostetrici insegnarono ad impiegare al distacco delle membrane. *Riecke* pensò ricorrere a una sottile sonda di corno lunga da due pollici e mezzo a tre, introdurla oltre la bocca dell'utero, e separare con essa per un breve tratto tutto all'intorno della medesima le membrane fetali. *Lehmann* introduceva una candeletta di cera dello spessore di 2 a 3 linee fra utero e membrane, e tosto la ritirava; *Merrem* faceva lo stesso con una sonda flessibile. *Mempe* invece adoperava una sciringa elastica; *Campbell*, *Billeter* ed altri variarono forma e qualità del corpo, ma non si discostarono dalla maniera di porlo in uso, sicchè il metodo restò nella sua integrale primitività di compiere un parziale distacco delle membrane colla contempo-

ranea provocazione d'uno stimolo per intermezzo d'un corpo straniero. Cotal modificazione se potea tornar forse più mite, non potea certamente superare in sicurezza ed energia il mezzo delle dita, e il fatto venne a dimostrare come nel più dei casi di simili applicazioni le doglie o non si risvegliarono del tutto, o comparvero tarde, fiacche, inefficaci, laonde non poche volte fu mestieri ripetere due e più fiate l'introduzione del corpo.

Per togliersi agli inconvenienti, e alla insufficienza della semplice introduzione e immediata estrazione d' un corpo qualmente si descrisse, alcuni ostetricanti idearono di comporre un metodo misto, che conservando l' idea originale dell' introduzione del corpo, ne rafforzasse in una qualche guisa l'azione stimolante, e affrettasse lo svolgimento delle contrazioni uterine. Con questo si venne a costituire un nuovo metodo, che fu:

3.° *L'introduzione a permanenza più o men prolungata di corpi solidi o cavi fra utero ed uovo*, conosciuto per *metodo Krause-Simpson*. — *Krause* introduce un catetere elastico profondamente nella cavità uterina, e ve lo lascia per un tempo vario, giustachè l'utero sia più o men basso, le parti più o men molli, a norma dell' epoca della gestazione: a dir breve, secondo la maggiore o minore disposizione all'atto dello sgravamento. Il catetere vien lasciato in sito fino a tanto che si avviino le doglie, e che l'utero si contragga con certa potenza, e vien mantenuto a luogo mediante una fasciatura a T. Se la presenza dello strumento tardasse a promuovere le doglie, egli consiglia di ajutarne l'azione con injezioni d'acqua tiepida, o anche d'un infuso di segala cornuta attraverso la sua cavità. Ove poi accadesse, che le contrazioni ben incamminate e progredienti sostassero d'un tratto pell'estrazione del catetere, ammonisce di nuovamente introdurlo e lasciarvelo sinchè l' utero non mostri d' essere efficacemente disposto al travaglio del parto. Inoltre se si trattasse, che la bocca dell' utero fosse

alta, rigida, e chiusa, *Krause* propone di ben predisporla con la presa ripetuta di pillole composte d'aloe e croco, e coll'ampliarla in seguito con un dilatatore. Finalmente se la bocca si trovasse fuor portata del dito, suggerisce d'ajutarsi con metodiche compressioni esercitate dall'esterno, e se fa bisogno anche col tampone.

Il prof. *Carlo Braun* sperimentò nell'Istituto di maternità di Vienna su scala piuttosto vasta questo metodo, ma si limitò al solo impiego della sciringa, riputando superflua ogni injezione od altra manualità accessoria, mentre la presenza nell'utero del corpo straniero dee da sola determinarne le contrazioni. Egli espose in una estesa Memoria pubblicata un anno e mezzo fa (1), il modo da essolui posto in uso, e i risultamenti ottenuti; e siccome essa è forse una delle più recenti ed importanti relazioni su questo argomento, così mi piace riandarla un pò pel minuto, e ripeterne i punti più salienti.

Mostrati gl'inconvenienti derivanti dai metodi più apprezzati e in uso, opina l'Autore che il cateterismo uterino sia il mezzo più sicuro a provocare il parto precoce, comechè d'azione rapida e lieve ad un tempo. Questo mezzo, dic'egli, incammina e aumenta gradatamente le doglie con andamento fisiologico, evita i tristi accidenti, non favorisce le congestioni, l'infiammazione, e le lesioni dell'utero, non il distacco della placenta, risparmia costosi apparecchi, e con una sciringazione riesce ad eccitare una efficace attività del viscere al parto. Mostra indi, che il metodo *Cohen* (da vedersi più innanzi) è troppo potente e fertile di guai non pochi, e sebbene non gli disconosca somma sicurezza d'azione, pure da quella sua facile, tempestosa attività nelle doglie paventa un esito letale per le gravide torpide; poter inoltre l'introduzione del catetere e l'injezione di so-

(1) « Wiener medicinische Wochenschrift », 1858, N.° 48.

stanze medicamentose facilmente lacerar le membrane; esser l'injezione di fluidi medicati, se non nociva almen superflua, chè non per essi, ma per azione della sciringa s'interrompe la gravidanza. Confessa peraltro aver anche il semplice cateterismo comune coll'injezione l'inconveniente della facilità di offendere le membrane, segnatamente nelle primipare. Ad evitare cotal sinistro egli si serve il più delle volte di minugie-candelette lunghe un piede, e grosse tre linee; ne immerge la punta per un mezzo pollice nell' acqua calda, onde rammollirle alcun poco, e poscia ben unte in tutta la loro lunghezza, le spinge con moto rotatorio sulla guida dell'indice nel cavo uterino tanto profondamente da lasciarne sporgere in vagina un resto di sole due dita trasverse. Il corpo introdotto eccita fra 6 a 20 ore le doglie, non lede le membrane, e vien rimosso solo poco prima della rottura manuale del sacco delle acque. Le sciringhe elastiche francesi munite di sottile e pieghevole stiletto sono in molti casi ottime a usarsi, ma riescono inapplicabili a porzione vaginale ristretta e deviante dall' asse pelvico. Rigetta le curve e rigide sciringhe inglesi, perchè nell'estrazione dell'inflessibile stiletto si lacera facilmente le membrane.

Braun nei due anni scolastici 1857 e 1858 praticò il cateterismo uterino dodici volte col risultato di 11 bambini nati vivi e 5 morti (quattro parti furono gemelli); delle madri risanarono 8, e 4 morirono, non però in conseguenza dell'operazione, bensì per altre malattie che indicarono il parto prematuro: cioè una per pneumonia, una per tubercolósi, e due pel morbo di *Bright*. In questi dodici casi adoperò cinque volte le semplici minugie, quattro la sciringa elastica francese, sempre senza lacerazione delle membrane, e tre la sciringa inglese, che si trasse dietro tutte le tre volte la lacerazione. Il tempo più breve della permanenza del corpo in cavità fu di cinque ore, il medio di dodici, il più lungo d'un giorno. L'indicazione al parto

prematuro venne somministrata in quattro casi di ristrettezza pelvica, e in otto da malattie minaccianti la vita della donna, quali l'idramnios, le convulsioni, il morbo di *Bright*, la tubercolósi, la pneumonia, e l'enfisema polmonare. Le doglie si risvegliarono più o men pronte a norma che si adoperò la minugia o la sciringa, che si lasciò a breve o a lungo in sito. Le minugie provocarono il parto con calma e più a mò naturale; le sciringhe più presto, e se vi si congiunse la lacerazione delle membrane, con una certa tumultuarietà.

4.° *Introduzione nell' utero di strumenti cavi con successivo injettamento di liquidi*, ossia *metodo Cohen*. — Quantunque *Krause* accenni, che già *Avicenna* mediante uno speciale ingegno operasse delle injezioni di materie irritanti nella matrice, e che *Schweighäuser* di Strasburgo raccomandasse sin dal 1825 le irrigazioni d'acqua tiepida in cavità in alcune date circostanze, senza però averle mai egli stesso eseguite, il merito ad ogni modo di aver proposto e praticato pel primo simile mezzo spetta a *Cohen* d'Amburgo, che s' indusse a tentarlo nel 1846 per la fatta osservazione, che si destavano le contrazioni uterine sotto l'uso d'injezioni d'acqua di catrame impiegate a scopo curativo d' ostinate affezioni del viscere. *Cohen* dunque ad eccitare l'utero al parto precoce adopera una cannula lunga sei pollici, che spinge metodicamente per alquante linee addentro fra viscere ed uovo; per entro essa injetta quindi la mercè d'un semplice schizzetto dell'acqua di catrame a lente e interrotte riprese, variando nella quantità delle due alle tre oncie; fatta l' irrigazione, la cannula vien mantenuta a posto per alcuni minuti, cercando di comprimerla un pò contro la bocca dell' utero, e poscia la si estrae per riapplicarla e rinnovare l'injezione nel vario intervallo di mezza a due ore, giusta le circostanze, sinchè esordiscano e ben s' avviino le doglie, le quali per solito cominciano dopo 6 od 8 ore dal primo injettamento. L'Autore allo schizzetto sostituì più tardi una clissopompa.

Questo metodo, alla cui pubblicazione il *Cohen* pose in fronte la enfatica epigrafe: *tuto*, *cito*, *et jucunde*, e che nel primo ed unico sperimento da esso tentato riuscì effettivamente fortunatissimo, venne accolto dagli ostetrici con gran favore, e rinvenne tra essi buon numero di fautori; dei quali fuvvi chi sostituì l'acqua semplice a quella di catrame. Annovero fra i principali *Steitz* e *Ritgen*; *Krause* stesso ricorse al sussidio di questo metodo in un caso, nel quale avea lasciato inutilmente a permanenza il catetere. Del resto anche il metodo di *Krause* non sarebbe a contemplarsi a stretto rigore, che una figliazione o un sottometodo del presente di *Cohen*. *Silbert* ci dice che in Francia *Potonnier* e *Viguier* si affidarono con buon successo all'uso di questo metodo, e che il primo in luogo dell'acqua di catrame adoperò l'acqua semplice, in cui fè disciogliere alcune goccie di resina di catrame. Il dott. *Küchenmeister* poi decanta il metodo *Cohen* siccome l'ottimo fra i conosciuti sino al 1856, e asserisce che vale ad effettuare il parto anche in quei casi, nei quali fallirono gli altri metodi. Egli riporta una somma di 37 casi di parto prematuro promosso con simile metodo; in questi nacquero vivi 20 bambini, 9 nacquero morti, di 8 ignota è la sorte; le madri rimasero tutte incolumi ad eccezione d'una sola colpita da eclampsia. Non tutti però concorderanno nel poetico ottimismo del dottore *Küchenmeister*, e pare che il suo buon testimonio, la statistica, non voglia concordarvi nemmen esso, anzi qualche ostetrico non vuol riconoscergli neanco il pregio dell'assoluta innocuità. Così al dott. *Faux* toccò per testimonianza di *Silbert* veder nel 1847 svilupparsi dolori, vomito e brividi in seguito a una tale injezione. Per altri ostetrici ancora lo schizzare liquidi irritanti in un viscere, per sè stesso proclive a sempre rispondere con reazione, non può tornar del tutto indifferente, e aggiungono questo appunto agli altri rimproveri, ch'egli ha comuni coi metodi del distacco delle membrane, e dell'introduzione dei corpi

stranieri. Diffatti molte e importanti sono le cautele che anche nell'esecuzione di questo metodo vanno osservate; anche qui come altrove la cannula può urtare nella placenta, causare emorragie, sviarsi, ostruirsi e va discorrendo. Per questi motivi non potè reggere molto a lungo alle prove, e col procedere del tempo dovette cedere alla concorrenza di altri metodi e più semplici e più sicuri. *Cazeaux* in di lui proposito non azzarda pronunciare un giudizio assoluto, e lo rimanda alla futura esperienza. Vedemmo poc' anzi che ne pensi il prof. *Braun*, e di quali ammonizioni lo contorni. *Scanzoni* lo caratterizza per non ben provato, ne cita i possibili inconvenienti e vi passa sopra. Dicasi altrettanto del nostro *Lovati.*

5.° *Irritazione del collo e della bocca dell'utero* a conseguimento del loro graduato allargamento. — Questa si compie o per *mezzi medicamentosi*, o per *mezzi meccanici*, dei quali i principali sono:

a) *L'introduzione d'una pomata di belladonna* nella bocca dell'utero col mezzo d' uno schizzetto. È modo antiquato, e appartiene a *Chaussier.*

b) *Il titillamento della bocca dell' utero*, sia colle semplici dita nude o spalmate di un unguento, sia con qualche corpo lievemente vellicante, quali per es. le barbe di una penna, un pennello a delicata pelurie, un corpo frangiato.

c) *L'introduzione nella bocca uterina d'una vescica animale e successiva injezione d'acqua in essa.* — Appartiene a *Schnakenberg*, che descrisse questo apparecchio sotto il nome di *sphenosiphon* nel 1831, ma restò una semplice proposta.

d) *Dilatazione della bocca dell' utero coll' introduzione della spugna preparata.* — Questo è il metodo che alcuni appellano *Brünninghausen-Kluge*, altri *Kluge* semplicemente, e altri *Siebold-Kluge;* metodo che si procacciò una larga fama, e che per lungo tempo venne seguito come il

migliore e più natural modo di provocare indirettamente e ad imitazione di natura il parto. Nel 1820 *Brünninghausen* introdusse l'uso della spugna preparata nella pratica ostetrica in forma generale; più tardi *Siebold* la tentò in particolare all'eccitamento del parto precoce; ma il maggior merito di averla largamente impiegata e resa popolare in questa partita spetta essenzialmente a *Kluge*, il quale raccolse una gran quantità di osservazioni, e descrisse accuratamente il metodo. Lo rendo un pò pel sottile.

Preparata la donna coi voluti mezzi interni, levate le orine, e collocatala nella posizione usata pel parto, s'introduce all'uopo d'una tenaglia da polipi un pezzo conico di spugna cerata lungo da 2 a 3" e grosso da 2 a 3"', spalmato all'esterno di olio, unguento semplice, belladonna, ecc., e raccomandato nella coda ad un nastrino, lo si introduce, dicea, in vagina sulla guida della mano sinistra sino a penetrare nella bocca dell'utero, già prima fissata con uno o due dita della sinistra stessa, e riportata alla linea retta, se deviante. Collocata a sito la spugna, si estrae la tenaglia, e col dito indice della sinistra si spinge il cono ben all'indentro sinchè venga completamente abbracciato dalle labbra della bocca uterina, indi si pone dietro esso o una piccola spugna semplice o un involuto di filacce pur muniti d'un nastrino, ma di color diverso del primo a fine di mantenerlo ben fermo, e il tutto poi si conserva a sito per mezzo d'una fascia a T, ovvero anche di una compressa acconciata sopra le genitali. La spugna è lasciata stare sintantochè si sviluppino le prime doglie, che di solito compariscono nel giro delle prime ventiquattro ore; se però si desiderasse affrettarle, basterà togliere il primo cono, e sostituirvene un nuovo di maggiore dimensione, e casochè l'introduzione ne riescisse stentata, si potrà ajutarsi con uno speculum. Nella campagna poi, dove talvolta manca anche il pezzo di spugna, si potrebbe sostituire delle filacce ben ordinate in stuello, immerse in una

soluzione di cera o gomma, e quindi legate fortemente insieme e asciugate. Così pure fra gli ostetrici *Mende* immerge la spugna semplice in una soluzione satura di gomma arabica, la lega tutto all' ingiro con una fettuccia, e asciugata che sia, la slega; *Siebold* in luogo della tenaglia o d'una pinzetta suggerisce un' asticella o di legno o di metallo; *Cazeaux*, a evitare le molestie recate dalla seconda spugna o da altri corpi, fè costruire uno speciale apparecchio, che con un'asta d'osso di balena mantiene la spugna a sito; l'asta poi è fissata ad una cinghia esteriore. La donna, secondo alcuni, dovrebbe guardare il letto, altri vorrebbero, che applicata la spugna, si alzasse ed esercitasse un lieve e interrotto moto di corpo; ma anche questo precetto non può tenere l' assoluto, e si modificherà a tenore delle indicazioni e delle circostanze. Quello però che non si dee perder d' occhio si è l' osservanza d'un adatto regime e la regolarità delle funzioni.

Codesto metodo, malgrado alcuni difetti che gli appone lo stesso di lui autore, il *Kluge*, possiede una quantità di prerogative, le quali lo resero accetto agli ostetrici, e tuttodì lo conservano in prima linea dei mezzi i più acconci al pronto e innocuo svolgimento del parto precoce. Difatti egli dilata lentamente la bocca dell' utero senza soverchio irritarla, risparmia le membrane, non nuoce al feto, e incammina un processo, che forse più d'ogni altro si accosta al naturale. È attissimo precursore all' impiego di altri metodi, i quali esigono la previa dilatazione della bocca dell'utero, quali la perforazione, il distacco delle membrane, il cateterismo. Ciò nulla meno anche l'uso di esso metodo può tal fiata sortire inane, e costringere l'ostetrico a ricorrere ad altri. *Balocchi*, per es., cita un caso fallito a *Vannoni*, e un altro fallito a *Rizzoli*. Nè sempre si sperimenta per l'innocuo mezzo che si crede, e quindi non abbisognevole di cautela e sorveglianza; la prolungata azione d' un corpo forzato in qualche maniera entro l'apertura dell' utero può

facilmente riescire molesta, e svegliare dei sintomi nervosi di riflesso fecondi di tristi conseguenze, quali furono più volte osservate e rimproverate. Uno dei precipui ostacoli all'impiego della spugna si è la chiusura della bocca dell'utero, la lunghezza e rigidità del suo collo. In tali casi con difficoltà può la spugna essere intromessa e mantenuta, come avviene segnatamente nelle primipare, ma col tampone e colle injezioni in vagina si può rimediarvi, e preparare in qualche guisa la bocca dell'utero ad ampliarsi per quel poco ch'è richiesto.

Krause riporta i seguenti dati di risultamento: su 108 casi di parto precoce provocato colla spugna preparata si ottennero 79 bambini nati vivi e 29 morti; delle madri soccombettero 9. *Hoffmann* su 56 casi dà 42 bambini nati vivi e 14 morti; delle madri non è fatto parola. Il dott. *Vaust*, che *Silbert* adduce quale uno dei più grandi avversarii del metodo, avrebbe su 5 casi avuto per tre volte un esito insufficiente; nel quarto la spugna, rimasta a sito troppo lungamente, produsse una falsa membrana ostruente l'apertura del collo uterino; nel quinto fu obbligato alla puntura, ne insorse un'emorragia, e la donna morì. Il prof. *Billi* si è invece mostrato molto favorevole e inclinato all' uso della spugna, della quale si servì nel maggior numero delle sue prove con successo lodevole nel decennio dal 1834 al 1843. Nel resoconto di questo decennio ci dice, che imparò a preferire cotal metodo a quello della perforazione, adoperata quasi esclusivamente nei sette casi del decennio anteriore, per i rovesci toccati, e da esso a questo secondo metodo attribuiti. Del resto su 12 casi, operati nel secondo decennio per la maggior parte colla spugna, ottenne 11 feti nati vivi e 1 nato morto; delle madri ne mancò una (1).

(1) « Ann. Univ. », l. c.

6.° *Dilatazione meccanica della bocca dell' utero mediante stromenti metallici.* — Parecchi ostetricanti ricorsero a questo mezzo all'intento puramente di disporre l'orificio uterino all'applicazione della spugna preparata, ed affrettare per simile amminicolo il compimento del parto; parecchi altri invece vi ricorsero a dirittura come a mezzo unico ed assoluto, si per disporre come per compiere l'atto dello sgravamento. Varii sono gli strumenti a tal fine ideati, fra i quali mi accontenterò di citare il dilatatore di *Mende*, quello di *Busch* e di *Krause*. Il pensiero fondamentale di simili congegni consiste nella struttura anteriore dello strumento foggiato per lo più a valve o a branche più o meno elastiche. Quello di *Busch*, per es., si compone di tre branche articolate insieme verso il terzo inferiore dello strumento, ch' è lungo circa un piede, d' alcun poco ricurvo, e che s' introduce chiuso alla foggia stessa di quelli a perforazione. Quello di *Krause* rappresenta una specie di comune catetere da uomo, il quale nel fondo si divide in due metà elastiche conservate a reciproco contatto mediante un anello ascendente e discendente per giuoco d' uno stiletto interno. Questi stromenti devono essere applicati con cautela e metodicamente, cioè la divaricazione delle loro branche dee seguire per grado giusta il progressivo ampliamento della bocca uterina, e quindi dovranno esser anche mantenuti a luogo a interrotte sedute di 15-20 minuti, badando di cambiare a ogni nuova applicazione la direzione dello strumento. A chi volesse servirsi di cotal metodo, e mancasse degli strumenti, sarà facile il supplirvi con una tenaglia da polipi, con un lungo mordente, od altro, purchè si sappia evitare tutti i sinistri che derivar ne potessero.

Non mi dilungherò in altri particolari concernenti questo metodo, nel quale è palmare quanto v'abbia di pericoloso, di sofferente, e di violento. I di lui mezzi son più presto quelli del parto forzato, che del mite parto prema-

turo; laonde nessun ostetrico, nella libera scelta di argomenti migliori, amerà esporsi al pericolo di contusioni, di lacerazioni, ed emorragie sì facilmente dall' uso di cotali strumenti derivabili. Fra i nostri ostetrici ricorderò che il *Rizzoli* è uno dei favoreggiatori di questo metodo meccanico-strumentale, ma egli è ben lungi dal consigliarlo ed usarlo in una maniera assoluta e violenta. In una Memoria letta all'Accademia delle scienze dell'Istituto di Bologna nel marzo 1847, e di cui l'illustre professore volle essermi cortese, egli riferì un caso di parto prematuro artificiale eseguito in una donna, la cui pelvi misurava due pollici e sei linee nel diametro antero-posteriore dello stretto superiore, e ciò alla fine del settimo mese col mezzo dell'ampliamento della bocca uterina fatto con un dilatatore metallico a due branche. Il cav. *Rizzoli* per altro avea in questo caso premesso alla dilatazione strumentale altra cura ed altri tentativi, cioè il salasso, le injezioni, le frizioni esterne ed interne, l' uso della segala, e persino il tampone, che tutti riuscirono a vuoto. Allora ricorse al distacco delle membrane del sacco giusta il metodo *Hamilton*, e lo eseguì mediante l'introduzione d'una sciringa elastica munita di stiletto, col quale energico spediente valse bensì a preparare la bocca dell'utero a qualche dilatamento, non però ad indurre le contrazioni uterine. Fu allora ch' egli pose mano con spedito e buon successo al dilatatore, cui applicò per due volte in due giorni consecutivi. Il professore per altro consiglia l'uso del dilatatore di preferenza alla spugna soltanto in quei casi, nei quali altri mezzi più dolci rimanessero insufficienti, e inculca di fargli a ogni modo precedere il distacco parziale dell'uovo ogniqualvolta l'orifizio esterno dell'utero sia ristretto e rigido.

Parlando di tutte le manualità e degli strumenti idonei ad aprire ed ampliare la bocca dell'utero allo scopo di promuovere il parto anzi tempo quasi tutti gli autori ommettono di far parola del mezzo il più semplice e naturale che

a ciò può condurre, vo' dire l'uso della mano ostetrica. Diffatti ogni qual volta l'indicazione lo dimandi, e lo concedano le circostanze, qual mezzo più naturale, più spedito, e più sicuro della mano stessa dell'operatore per aprire e allargare l'orificio utero-vaginale? Non è forse questi lo spediente insegnatoci ad effettuare il parto forzato? Quindi parmi che nei casi di gravidanza piuttosto avanzata, e nei quali perciò l'utero è basso, la sua bocca facilmente accessibile, e già disposta alla cedevolezza, convenga introdurre la mano, e o con un sol dito, o con tutte foggiate a cono, a norma delle circostanze, praticare il lento, dolce, e progressivo ampliamento di essa, e predisporre il parto a compirsi, o naturalmente per forza delle suscitate contrazioni, o colla successiva rottura delle membrane. Simile manualità è si chiara, agevole, e tanto alla comune portata, che io credo inutile il dilungarmivi sopra con altri ragguagli.

7.° *Vellico-irritazione della superficie esterna della bocca dell'utero e della vagina.* — Questo metodo riposa sugli effetti di continuità e di trasmissione, che diffondendo l'impressione risentita dalla vagina e dalla porzione utero-vaginale all'utero stesso ne determina l'apertura della bocca e le contrazioni del corpo. I mezzi principali adottati a ciò dalla pratica sono i seguenti:

a) *Il tampone.* — Era ben conosciuto dall'antichità come provocatore dell'aborto, e ad esso si riferisce il famoso giuramento d'*Ippocrate*. In ostetricia usavasi già da qualche tempo come uno de' migliori e più pronti ostacoli alle emorragie. Giusta poi la materia onde si compone abbiamo tamponi di qualità diverse, cioè:

α) *Tampone di filacce.* — *Burkhard* nel 1838 esternò il parere potersi promuovere il parto precoce tamponando la vagina con glomeri di filaccia, e *Schoeller* nel 1842 pubblicò uno scritto circa lo stesso metodo, già sin dal 1839

(come asserisce) da lui stesso ideato e messo in opera (1). Si eseguisce riempiendo la vagina di piccoli e grandi glomeri di filaccia, pria ben intinti nell'olio, e che vengono in essa introdotti o colle sole mani, o col sussidio d'uno speculum, d'un mordente, d'una bacchetta od altro simile. Si può anche eseguirlo a sacco, cioè si ricopre lo speculum d'un pezzo di lino in modo, che il di lui mezzo resti alla parte superiore dello strumento, e costituisca il fondo cieco del sacco che ne deriva; indi per entro lo speculum si spingono filacce o fimbrie di tela, si comprimono insieme, e si va lentamente ritirando lo strumento a norma che il sacco ingrossa, e occupa il cavo vaginale. S'intende da sè che in ambo le guise il tampone dee toccare il collo dell'utero, e che dee esser mantenuto a sito con una fasciatura. Qualcheduno consigliò di non lenire i glomeri o il sacco con oglio o unguenti a fine di renderne l'azione più attiva e irritante, ma il pericolo che tale attività degeneri in infiammazione è bastevole a non far ommettere la cautela della spalmatura. Non bisogna poi dimenticare di mutar ogni giorno le filaccie con altre recenti, premettendo un lavacro per injezione. Il tampone dovrebbe determinare le contrazioni uterine nel vario termine di uno a tre giorni; l'esperienza peraltro ha dimostrato che simili calcoli sono assai lontani dal mostrarsi esatti e costanti, avvenendo che questa durata si prolunghi di molto, e che talvolta riesca persino inefficace il tampone stesso.

In mano a *Schoeller* e ad altri ostetrici questo metodo riuscì a desiderio, mancò invece d'ogni effetto in mano d'altri. La lunghezza dell'applicazione, l'incertezza dell'esito, gl'incomodi e le sofferenze che causa alla donna, la possibilità di eccitare una colpite con sêguiti di riflesso, tutto

---

(1) *J. V. Schoeller*: « Die künstliche Frühgeburt bewirkt durch den Tampon. » Berlin 1842.

insieme sommato operò di guisa sulla mente e persuasione dei tocologi da bandir questo metodo dalla pratica preso come unico e diretto mezzo a suscitare il parto precoce, nel tempo medesimo che lo conservarono in qualità di mezzo indiretto e sussidiario ad avviare la prima apertura della bocca uterina per la successiva applicazione di altri metodi. — *Krause* riferisce che in 27 casi l'operazione non sortì effetto per cinque volte, e che ammalarono 6 donne; che di 22 feti 9 nacquero vivi, 9 morti, e di quattro ignorava la sorte; che in un caso il parto avvenne 28 giorni dopo la prima applicazione del tampone. *Schoeller* invece riferì che su 5 bambini gliene nacquero 4 vivi; peraltro egli stesso si trovò obbligato in un certo caso, nel quale per ben nove giorni la donna tormentò pella presenza del tampone, di ricorrere al soccorso della segala per venire a capo dello sgravamento. *D'Outrepont*, *Siebold*, e molti altri riportano fatti di assoluta inefficacia del tamponamento.

β) *Tampone con vesciche piene d'aria o d'acqua.* — Venne suggerito ed esperimentato da *Hüter* di Marburgo, ma non rinvenne seguaci. È metodo forse troppo lieve, e per avventura più facile a immaginarsi che ad eseguirsi; ad ogni modo è un eccellente e spiccio mezzo da raccomandarsi nelle emorragie (1).

γ) *Tampone con una vescica o borsa di gomma elastica.* — Fu ideato dal prof. *Carlo Braun*, che lo fè conoscere nel 1851 sotto il nome di *colpeurynter* (2). È un sacco rotondo od ovale, la cui stretta apertura s'imbocca nell'estremità d'una cannula retta provveduta all'altra sua

---

(1) *Daniel.* « Dissertatio de nova partus praematuri arte legitime provocandi methodo. » Marburg 1848.

(2). *C. Braun.* « Erfahrungen über eine neue Eröffnungsmethode des Fruchthältermundes », etc. « Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1851. »

estremità d'un robinetto. In esso o si schizzano de' liquidi, o s'insuffla dell'aria. Il maggior pregio di quest'apparecchio consiste nella cedevolezza della materia, nella maggior facoltà di estendersi sotto l'impressione del calore, e nella più benigna azione sulla superficie cervico-vaginale. Altro pregio di esso si è il potere a volontà più o meno distenderlo, e qnindi aumentare o diminuire la compressione. Con tutto questo anche il ritrovato di *Braun* non valse a procacciarsi stabile posto fra i mezzi provocatori del parto; resterà però sempre un eccellente riparo contro le emorragie. Lo stesso Autore se ne allontanò per ricorrere al più efficace metodo del cateterismo già pertrattato. — *Krause* dà un piccolo specchio di 17 casi operati con tal metodo e da lui raccolti. Di questi 3 caddero inani, in 2 il feto venne alla luce morto, in 9 vivo, di 3 è ignota la sorte; delle madri morirono 6 (!).

b) *Doccia calda vaginale.* — Se di questo metodo io parlerò con soverchia diffusione, prego i lettori a condonarlo a certa simpatia, che mi vi lega non meno per convincimento che per circostanze individuali.

È dovuto a *Kiwisch di Rotterau*, il quale lo ideò, eseguì, e descrisse nel 1846 (1), mosse del rumore nel pubblico medico, sedusse per la semplicità del mezzo e dell'uso, trovò gran quantità di proseliti, e vale oggimai pel più mite e abbastanza efficace fra quanti metodi si conoscono. Mal pago dell'incerta azione del metodo *Kluge*, trepidante pelle conseguenze possibili alla puntura, non conosciuto e provato per anco il cateterismo uterino, questo insigne tocologo immaginò di utilizzare a scopo ostetrico quel mite turgore, che l'acqua riscaldata a dolce grado suole indurre nelle parti che irriga e bagna, e mediante un getto

---

(1) *Kiwisch.* « Beiträge zur Geburtskunde, etc. » V. Bibliografia.

più o men continuato promuovere un attività di turgescenza superiore alla normale nella vagina e agli orificii uterini, d'onde per virtù di continuità e d'irradiazione si diffondesse al corpo del viscere, e ne suscitasse la contrattile potenza. Egli precorse nel fondo di quest'idea ogni altro ostetrico: i metodi *Cohen*, e *Krause-Simpson*, da' quali avrebbe potuto aver un filo d'appiglio, sono notoriamente posteriori al suo di più o men lungo spazio di tempo. *Cohen* pubblicò il proprio metodo quasi contemporaneamente alla pubblicazione di quello di *Kiwisch*, e la differenza non verge che in qualche mese; però è certo che l'uno agì all'insaputa dell'altro, almeno io son testimonio oculare che il *Kiwisch* nell'eseguire i suoi primi sperimenti a Vienna (il che accadeva nella seconda metà del 1846) non avea il menomo sentore di ciò, che qualche mese dopo operava e pubblicava l' ostetrico d'Amburgo (1). Quello poi di *Krause* gli è posteriore di varii anni.

Egli è incontrastato che la facile e felice riuscita toccata sin dalle prime alla docciatura uterina, qual provocatrice del parto prematuro, è da tenersi in conto di prima e potente molla di quel movimento ascendente, che la dottrina del parto prematuro artificiale prese dal 1847 in poi; egli è incontrastato che veri e sommi doveano essere i pregi del nuovo metodo, se i pochi avversarii che contava, cessarono tra breve dall'osteggiarlo, se pure non finirono ad aderirvi eglino stessi, com'ebbero a scorgere o sperimentare, che con il più semplice e il più diffuso de' liquidi si arrivava senza

(1). Nel vol. XVIII, fasc. novembre e dicembre 1847 del « Memoriale della Medicina Contemporanea » è a leggersi un mio articoletto inteso a vendicare a *Kiwisch* la priorità su *Cohen* quanto ad epoca. Del resto questi due metodi non sono che lontanamente affini, e forse a stretto rigore mancherebbe anche una giusta ragione di plagio.

lusso e imponenza d'apparecchi, senza violenza, e perciò senza dolori, a determinare la matrice all'estrusione intempestiva del feto quasi nel modo istesso, che natura suole a termine adoperare. Non v'ha libro d'ostetricia, non istituto di maternità, in cui nell'ultimo decennio o non fosse parola o non fosser prove sul nuovo ritrovato, nè oggidì stesso v'ha rinomato ostetrico che in molti casi non vi ricorra di preferenza e di predilezione. Meraviglia non poco il vedere il prof. *Krause*, d'altronde tanto dotto e sperimentato ostetrico, se non combattere apertamente, studiarsi ad offuscare nella sua dotta monografia il metodo di *Kiwisch*. Colla statistica alla mano vi prova che per la docciatura fra 80 madri ammalarono ben 10, delle quali 8 morirono; vi dice altresì che dei rispettivi bimbi 29 nacquero vivi, 26 morti: di 12 ignora la sorte; e che in 13 casi l'operazione riuscì inane. Il dott. *Greuser* pretende aver persino osservato a carico della docciatura, che i feti assumono per essa una sfavorevole posizione. A corollario poi di tutto questo il dott. *Küchenmeister* si tiene per autorizzato a sentenziare; esser la docciatura a raccomandarsi tutto al più negli stabilimenti in caso di doglie ritardanti o spasmodiche, e di rigidità della bocca dell'utero.

Se la sorte del metodo *Kiwisch* avesse dovuto unicamente dipendere dal voto di cotali giudici, esso all'ora che parliamo apparterrebbe alla morta storia; ma per sua ventura non tutti provarono e decisero nella sinistra guisa che si espose. Abbracciato con fiducia e fervore in Germania, contò fra i suoi fautori le prime notabilità ostetriche di quel dotto paese: *Naegele*, *Busch*, *Siebold*, *Lange* vi fecero solenne atto di adesione sino dai primi sperimenti che felicemente intrapresero; più tardi l'illustre *Scanzoni* scrivea nel suo testo d'ostetricia (1853): « esser la doccia preferibile a tutti i metodi, di rado mancar d'efficacia, produrre persino ne' pochi casi d'inefficacia una salutare dilatazione della bocca dell'utero ». Il prof. *Carlo Braun* continuò da

suo canto a mantenerlo in quel posto di primato, che nel vastissimo Istituto di maternità Viennese gli apprestarono i prof. *Klein* e *Bartsch* sin dalle prime felici prove, che v'istituiva lo stesso *Kiwisch* nel 1846, ed a cui sì validamente contribuirono il prof. *Breit*, e il mio amico prof. *Chiari* ahi! sì immaturamente estinto. Che se nei primordii lo stesso *Kiwisch* ebbe su dieci casi a contarne soli cinque coronati di successo, e lamentò ben quattro donne colte da metro-peritonite con la perdita di due, nonchè la morte d'una terza per ernia incarcerata; se più tardi le Cliniche Viennesi vidersi mietute alcune vite di donne, che per la docciatura avean felicemente superato il parto precoce, ciò non è d'addossarsi al metodo, sibbene a un complesso di circostanze accidentali e tutte proprie degl'individui e delle località. Diffatti chi sa per prova qual terribile nemico dei pubblici stabilimenti si sia la febbre puerperale, e come semini la moria non meno fra le donne deboli e mostruose che fra le robuste e regolari, saprà ancora darsi ragione di quelle perdite, che per fortuito perversare dell'epidemia funestarono i successi del parto prematuro per docciatura in quei grandi stabilimenti. Io stesso fui testimonio di molte operazioni riuscite per tal metodo a meraviglia, il puerperio s'iniziava sotto i più consolanti auspicii, ma dopo pochi giorni quel fatal genio era lì a sorprendere e rapire gl' individui.

Fuori della sua patria questo metodo trovò anche più calda accoglienza, e provò la fortuna men rigida. In Inghilterra *Simpson* lo caldeggiò energicamente, e il suo esempio si trasse dietro il più degli ostetrici Inglesi. In Francia l'autorità di *Velpeau*, di *Dubois*, di *Cazeaux*, di *Chailly*, e di *Villeneuve* gl'impartirono un impulso inusitato, e gli procacciarono una quasi assoluta supremazia. *Cazeaux* nel 1856 scrivea nel suo eccellente libro d'ostetricia: « jusqu'à ces dernières années j'avais exclusivement pratiqué le procedé de *Kluge* . . . . . mais depuis deux ans j'ai reconnu de si grands avantages aux injections de *Kiwisch*, que je n'hésite

pas à les conseiller presque exclusivement, et je suis persuadé qu'avant peu ce procédé sera généralement adopté ». *Silbert* ci narra che *Dubois* in cinque prove sortì pieno successo; che *Laval* e *Villeneuve* nel 1854 ottennero pur essi risultato ottimo, ciascheduno in parzial caso. Fra noi trovò questo metodo buon numero di aderenti, sebben col beneficio di riserve non poche. Il chiarissimo *Lovati* lo chiama incerto nei suoi risultati, vi spende intorno poche parole, e pare avervi poca fiducia. *Balocchi* all'incontro, benchè professi di preferire la perforazione, pure riconosce le docciature per le meno pericolose, e ad ogni modo preferibili, se anche non sempre efficaci. *Pastorello* nei tre casi, in cui adoperò questo metodo, fu fortunato in modo da sperare ch'ei prosegua in avvenire a preferirlo ovunque le indicazioni lo permettano. Egli pubblicò nel « Giornale Veneto di scienze mediche » (dicembre 1859) la storia di cinque casi di parto prematuro, de' quali due operati per anasarca colla puntura risultarono felici per ambo le madri, e per un solo bambino, essendo l'altro morto poco dopo la nascita; e tre operati colla doccia per ristretezza pelvica risultarono felici per tutte le donne, e per un solo bambino: gli altri due morirono poco dopo nati. Il mio rispettabile amico il prof. *Esterle*, già a Trento ed ora a Novara, testimone come fu egli pure dei splendidi successi, che si ebbero in Vienna le prime sperienze di *Kiwisch*, non potea non farne tesoro nella sua pratica. Diffatti nel suo Resoconto Clinico dell'anno 1856-1857 (1) egli riporta

(1) « Rapporto clinico sull'andamento sanitario dell'I. R. Istituto delle partorienti e degli esposti alle Laste presso Trento nell'anno scolastico 1856-57 ». « Annali Univ. », Marzo 1858.

Pare che l'amico si lasciasse non poco disanimare da cotali rovesci, e rinunziando alla doccia, cercasse la buona fortuna in altro metodo. Egli mi scrive, in data 15 maggio del corr. anno,

quattro casi di parto prematuro tutti provocati col mezzo della doccia, ma pur troppo questa volta i risultati non risposero alle giuste aspettative. Tutti i quattro bimbi nacquero vivi, ma nessuno valse a superare il mese di vita, e delle quattro madri una soltanto superò felicemente l'operazione; delle altre, due mancarono per morbi estranei al processo operativo, ed una per metro-peritonite. *Esterle* confessa tale risultamento per ben poco confortante, ma ne addebita massimamente lo stato miserabile delle donne, le quali d'altronde, deformate nella pelvi, non avrebbero potuto nemmen sostenere le gravi operazioni richieste a maturità di gravidanza. Egli pure non acconsente nella dura sentenza di *Krause*, esser cioè la docciatura il metodo più pericoloso, sebbene non ne disconosca i lati men favorevoli.

Kiwisch adoperava primitivamente un apparecchio composto d'un recipiente di latta di forma semi-elittica, della capacità di forse 20'' cubici d'acqua, fissato al muro nella sua sezione piana, e terminante nel fondo a lieve imbuto, alla cui apertura si continuava una canna pur metallica della lunghezza dai 10 ai 12 piedi; a questa canna si univa a vite un cilindro di gomma elastica munito d'un cannello di stagno o d'osso da introdursi in vagina. Sul fine della canna metallica, poco distante dalla sua congiunzione col cilindro elastico, stava un robinetto regolatore del fluido. Più tardi questo apparecchio fu modificato da altri, ma le modificazioni non volsero che in parti affatto accessorie, quali

---

che dopo questi quattro casi ne operò altri sei, ma colla sciringa, che raccomanda piuttosto grossa per far a meno dello stiletto. Lascia la cannula a sito sin quasi al quarto stadio. Il parto ebbe luogo fra le 8 e le 20 ore dopo l'introduzione dello strumento. Dice di non aver mai osservato il più piccolo danno per la madre o pel feto da accagionarsi alla cannula. Trova il metodo pel men molesto alla donna, e si riserva egli stesso a dare i dettagli dell'operazione in un prossimo scritto.

la lunghezza dei cilindri, la forma del vase, della cannula, la materia loro, ecc. Altri ostetrici sostituirono a questo meccanismo, un pò complicato e solo adatto ai stabilimenti, dei congegni e modi molto più semplici e più alla mano dei medici privati: chi adoperò le irrigazioni fatte all'uopo d'una cannula o sciringa qualunque posta in comunicazione con un vase vicino, chi si servì del comune schizzatojo, chi di quello a pompa, detto clisso-pompa. L'acqua è la comune riscaldata a moderato grado; la temperatura secondo il vario parere degli autori varia fra i 30° e i 40° R. Il getto dell'acqua vien diretto ben addentro in vagina, e possibilmente lo si spinge interottamente anche contro la bocca dell'utero. L'applicazione della doccia si eseguisce a varie riprese, il cui numero ed intervalli restano naturalmente subordinati alla maggiore o minore proclività delle parti a risentirne gli effetti; di solito le sedute si rinnovano ogni tre o quattro ore, e ciascheduna dura fra i sei e i venti minuti; le contrazioni uterine si avviano in massima dal secondo al terzo giorno, e il parto si compie fra il terzo e il quinto. Naturalmente tutti questi dati non sono che generali e molto oscillanti, perciocchè l'individualità, lo stadio della gravidanza, lo stato della bocca dell'utero influiscono assai ad accelerare o a ritardare gli effetti della doccia. *Kiwisch* pone per minimum quattro sedute, e dieciotto per maximum, cosicchè la media è lecito stabilirla sulle dieci od undici. — Quanto alla posizione della donna, *Kiwisch* la collocava sur una sedia, nella quale stava praticata un'escavazione semi-elittica al fine di lasciar libero scolo all'acqua rigurgitante dalle genitali nel recipiente sottoposto. *Eguisier* invece, e con lui quasi tutti i Francesi consigliano di praticare le injezioni a donna adagiata sulla sponda del letto e con le gambe appoggiate a sostegni laterali. Senonchè superfluo è il precisare *a priori* quale sia la miglior posizione, mentre non è sempre in facoltà dell'ostetrico di scegliere piuttosto quella che questa, varie e molteplici come

sono le circostanze d'indicazione, di luogo, ecc. Peraltro in tutti quei casi, in cui l'operatore possa agire a suo beneplacito, parmi che il collocare la donna su d'una sedia, possibilmente a bracciuoli e forata nel mezzo, sia la maniera la più comoda e la più decente.

All'ostetrico fa assolutamente mestieri premunirsi di alcune cautele, che d'assai possono contribuire al felice esito di questo metodo. A mio avviso intanto la temperatura dell'acqua non dev'esser mai di soverchio elevata, e mi sembra che i 40° R., posti da *Silbert* per estremo limite possibile, sia un'eccesso, se non è uno sbaglio. L'ostetrico dovrà sempre cominciare le injezioni a 26° R., e salire da questo punto gradatamente vogliasi pure sino ai 30 e anche ai 33. L'impressione, sia dinamica che meccanica, d'un'alta temperatura su parti, la cui temperatura è pella funzione della gravidanza fisiologicamente alterata, non può certo tornare innocua, e credo che da ciò scaturiscano quei germi di locale e generale infiammazione, di cui gli ostetrici fan carico a questo metodo. — Altra cautela mi pare dover essere quella di far si che il getto agisca per lieve e dolce impulsione, non mai per violenta scossa; come mi pare eziandio opportuno che le prime injezioni sieno piuttosto rivolte alla sola vagina, anzichè dirette di colpo alla bocca dell'utero. Mi compiaccio trovarmi in questi pensamenti sorretto dall'autorità del chiarissimo prof. *Pastorello*, il quale nella sua Memoria pria menzionata esprime poc'appresso le medesime idee. A ottener dunque il secondo intento gioverà valersi di vasi di mediocre capacità e più larghi che alti, di collocarli a poca altezza, e di adoperare una canna che somministri un getto piuttosto largo ed equabile. È legge idrostatica che *la pressione è proporzionale alla profondità*: dunque più alto è il vase e più lungo il tubo, e più forte sarà la pressione e quindi l'urto dello zampillo. Ond'è che si può misurarne la forza accorciando o allungando il tubo, e mettendo più o men d'acqua nel vase, cui tornerà mi-

gliore far stretto e lungo, con che si avrà a tutto desiderio o quel mite ed eguale getto, che titilla e gradatamente apparecchia le parti ad ammollirsi e dilatarsi, o quell' energico getto che scuote ed affretta le contrazioni uterine a un più sollecito sgravamento. Una terza cautela è da raccomandarsi circa alla durata delle injezioni, sul conto della quale è agevole intravvedere e persuadersi, che il ripeterle a breve durata e alcune volte di più sarà più opportuno e profittevole, che il tenere esposta troppo a lungo la donna alla loro continuata azione.

I medici di campagna possono di questo metodo farne il pro loro, perocchè anche coi pochi mezzi che posseggono nel proprio isolamento, è presto combinato un apparecchio di docciatura. Un vaso, un cilindro qualunque, foss'egli pure di canna, una sciringa elastica, od altro sarà pur facile il rinvenire e insiem congegnare, e in asso persin di questi miseri amminicoli, ogni medico possederà sicuramente uno schizzatojo comune, chè anche colle injezioni continuate per questo strumento si arrivò in molti casi a provocar le doglie ed avviar il parto.

La docciatura sì da *Kiwisch* che da altri venne impiegata tanto a rivegliare le doglie nei casi d'inerzia, come a moderarle e farle regolari nei casi di spasmo: vi fu ancora chi l'adoperò all'espulsione della placenta trattenuta più giorni dopo l'estrazione del feto. È inutile il dire che la docciatura non trova indicazione in tutti i casi d'urgenza, ed inutile è altresì il ricordare com'ella, anche cadendo inefficace, contribuisca ottimamente a facilitare l'atto del parto coll'ammollire le parti genitali, e aprire la bocca dell'utero.

Chiuderò ripetendo i pregi di questo metodo quali li formola e compendia il *Cazeaux* nei seguenti sei punti: 1.° prepara l' atto del parto prematuro col maggior possibile rispetto delle parti; 2.° rende inutile ogni cura preparatoria; 3.° è facile a impiegarsi, e non è disgradevole alla

donna; 4.° non esige troppo tempo; 5.° la sua azione può graduarsi a volontà dell'ostetrico e giusta le circostanze; 6.° non può mai causare lesioni alle genitali, alle membrane o al feto, e di più imita la natura col far affluire alle genitali maggior quantità di umore.

c) *Introduzione in vagina del gas acido carbonico.* — Nel 1856 il prof. *Scanzoni* pensò utilizzare l'acido carbonico ad eccitamento delle doglie, indotto a ciò dalle osservazioni di *Brown-Séquard*, che quest'acido provoca le fibre muscolari liscie e piane a contrazione, nonchè dalla propria osservazione, che applicato per lungo tempo alle genitali ne promuove la congestione. Egli dunque tentò nel febbrajo del 1856 questo nuovo mezzo in una primipara della conjugata di 3 1/4", e versante fra la 32ª e 34ª settimana di gravidanza. La bocca dell'utero era del tutto chiusa. Nello spazio di quattro giorni applicò l'acido carbonico per sei volte, e ogni volta per la durata dai 20 ai 30 minuti; alla sera del quarto giorno parto naturale e vivo (1).

Questo metodo non ebbe per sè nè il favore nè la difesa di consecutivi risultati, e fu combattuto da *Simpson*, il quale sebben l'abbia sperimentato in un caso, pure ne vuole attribuire il successo alla distensione meccanica del gas, non alla di lui virtù chimica; da *Hohl*, e sopratutto dai fratelli *Braun*, dei quali *Gustavo* abbisognò di usare l'acido per ben tredici giorni, dopo i quali ottenne il parto, ma al prezzo d'una colpite e diffusa metro-peritonite, che si portò via la donna; e *Carlo* con dieci sedute non giunse a ottenere veruna contrazione, e dovette provocare il parto col metodo *Krause-Simpson*. Io accenno questo metodo

---

(1) « Wiener Medic. Wochenschrift ». 1856, N. 11; e 1857, N. 11 e 13. — Veggansi pure: « Edinburgh medical Journal », luglio 1856; e « Oesterreich. Zeitschrift f. prakt. » Heilkunde 1856, N. 32.

siccome l'ultimo ideato, e per amore d'ordine. *A priori* mi sembra che l'azione irritante d'un gas qual'è il carbonico non possa, se anche veramente efficace eccitatore di doglie, riescire indifferente a parti organiche della squisita sensibilità della vagina e dell'utero gestante, e credo che nessun ostetrico vorrà, con tanti altri mezzi più semplici alla mano, avventurarsi all'uso d'una sostanza pericolosa, e il cui svolgimento e applicazione richiedono per giunta apparecchi e sostanze d'un non tenue dispendio.

Apprezzamento dei metodi.

Nell'esporre il massimo numero dei metodi sinora adoperati a provocare il parto prematuro ebbi cura di fare, almeno pei principali, qualche parola delle prerogative e dei diffetti speciali a cadaun d'essi, ma ben mi guardai dall' istituire un parallelo qualunque, che conducesse anche involontariamente a un giudizio di confronto. Ora però l' ordine dello scritto esige, che in qualche modo io soddisfi a questa parte, per vero dire, nè la più facile nè la meno delicata. Adempiendo gli obblighi d'imparziale cronista, io cercherò trarmene più all'appoggio della statistica e dell'autorità altrui, che di mio solo e indipendente criterio. Senonchè parlando dell' attendibilità del parto precoce artificiale, dimostrai come anche dalla statistica non sia permesso indurre un adequato giudizio, essendo ella incompleta anzichenò, qualche volta erronea, e spesso inquinata di retieenze, di esagerazioni, e di negligenze intese o a mascherare dei sinistri, o ad amplificare dei mediocri successi, ovvero anche a muover rumore dinnanzi a un nuovo metodo, o ad una modificazione. Nessuno forse più di *Krause* raccolse osservazioni su osservazioni, nessuno accumulò tante cifre, e le fè giuocare in forma complessa e staccata; eppure da tante sue ricerche, da sì meravigliosa diligenza qual frutto? Se noi volessimo giudicare della bontà

e del valore dei varii metodi sulla scorta dei dati statistici di questo benemerito monografista, noi ci ridurremmo forse a dare per forza numerica la preferenza a quel metodo, che notoriamente è ad altri inferiore d'assai. Basti ciò a chiarire chicchessia come e quanto infido sia il regolo della statistica, alla quale soltanto allora sarà lecito abbandonarsi, quando avrà raccolto un esatto e coscienzioso complesso di fatti, e quando ella sarà tanto accurata nell'assumerli e sceverarli, da poterne derivare giusti e inconcussi confronti, soli elementi del vero giudizio. L'appoggio dell'autorità dei pratici e de' scrittori non è neppur esso il più saldo. Le simpatie di scuola, le gare di mestiere, il peculiar modo di vedere, l'amor proprio, e che so io altro delle umane passioni, fanno sì che soventi volte regni discordia e sconfinata distanza di giudizii in fatti palmari, e quasi sempre eguali a sè stessi. Il parto precoce artificiale non potea certamente sottrarsi agli effetti dell'umana debolezza, e quindi veggiamo molteplici e fra loro disparate esser le sentenze dei varii ostetrici in merito alla preminenza da darsi all'uno o all'altro dei metodi o proposti od usati ad eseguirlo. E siccome per solito un principio, che s'incarni in una celebrità d'un paese, occupa ben presto e signoreggia il più delle altre menti, così troviamo che anche in questo rispetto gli ostetrici d'una nazione preferirono quel metodo, che un autorevole capo-scuola adottò di preferenza. Nel fatto in Inghilterra non si è peranco dimenticato esser dessa la culla del metodo della perforazione, e alla perforazione si resta pur tuttavia nella general pratica fedeli di preferenza. In Germania troppo rapido fu lo scambiarsi de' metodi, e troppo numerosi ed autorevoli ne furono i corifei per lasciare in tanto trambusto libero campo e mente serena a una preferenza decisiva; con tutto ciò al dì d'oggi la preminenza oscilla fra quello di *Kiwisch* e quello di *Krause-Simpson*. La Francia, quasi vergine d'un passato, è forse più che gli altri tutti giusto e attendibile giudice nella que-

stione, ed in Francia veggiamo quasi comunemente preporsi la docciatura. In Italia quella preferenza, che per autorità del *Lovati* e del *Vannoni* fu per lungo tempo concessa alla perforazione, oggidì sembra disputarsi fra i metodi *Kiwisch* e *Krause-Simpson.*

Ma veggiano qual giudizio ne portino i due monografisti, che peculiarmente consultai pel presente lavoro. *Krause* nel- l'apprezzare i varii metodi del parto prematuro fissa la scala seguente, graduata di *peggio in meglio*: 1.° *colpeurynter* (tampone di gomma elastica); 2.° *docciatura*; 3.° *puntura*; 4.° *cateterismo con o senza injezione.* — Per tale scala (nella quale del resto sono intralasciati tutti i metodi meno seguiti) egli riconosce il migliore e più elevato posto al metodo *Cohen*, di cui il suo proprio è una derivazione. — *Silbert* invece stabilisce una progressione quasi diametralmente opposta, e tenendo l'ordine inverso dal *migliore al peggiore,* la fissa nel modo seguente: 1.° *docciatura*; 2.° *distacco delle membrane*; 3.° *injezione intra-uterina*; 4.° *puntura* (*Meissner*); 5.° *dilatazione del collo dell'utero colla spugna.* — Ora mettendo a parallelo queste due scale troviamo, che mentre il Francese dà il primo posto alla docciatura, il Tedesco invece la confina quasi nel fondo della sua serie, talchè potrebbesi asserire, che l'uno comincia a dirittura là dove l'altro finisce. Eglino concordano solamente nel metodo del distacco delle membrane, assegnandolo ambedue in seconda linea di preferenza. *Krause* per verità asserisce di fondare la sua progressione in ragione della maggiore alla minore mortalità delle madri, il che farebbe apparire la sua ultima risultante quale positiva espressione del fatto indicante l'operazione, cioè la maggior salvezza degl'individui. Ma già poc'anzi io ricordai quanto incerti e inesatti sieno al vaglio della critica tutti i dati statistici, che quest'ostetrico si diè la pena di raccogliere, e quindi quanto vaghe e malferme sieno le conseguenze ch'ei pretenderebbe inferirne. Il dire che la sua classificazione sente un pò troppo

dell' amor proprio sarebbe rimprovero ingiustamente lanciato contro questo benemerito autore, il quale se inclina a guardare d'occhio più benigno il proprio che l'altrui parto ne ha anche ben donde, dacchè ad ogni modo il suo metodo sia uno de' migliori, ed oggidì molto ben accetto in pratica. — *Silbert* molto più modesto e riservato nei suoi giudizii, riportando la progressione dei metodi che vedemmo, non intende punto di pronunciare un' assoluta e inconcussa sentenza; egli proclama la sua opinione sincera, e cerca giustificarla con sode ragioni di teoria e di pratica. Il giudizio del *Silbert* può d'altronde valutarsi per l'espressione dell' attuale opinione degli ostetrici Francesi, i quali per la massima parte e affatto apertamente si pronunciano per il metodo della docciatura. « Aucun procédé d'accouchement prématuré artificiel, dic'egli, n'est infallible, mais nous avons indiqué nos préférences, et nous regardons les douches utérines comme destinées à remplacer avantageusement les diverses méthodes usitées jusq'á ce jour pour provoquer l'accouchement. Et quelle autre pourrait leur disputer la préminence? Ne réunissent'elles pas ces trois qualités précieuses, la simplicité, l'innocuité, et l'efficacité, trois titres qui, dans le chois d'un procédé opératoire, emportent les suffrages des véritables praticiens? ».

Importando riassumere i varii pensamenti e le diverse predilezioni de' metodi in un dettato più concreto ed utile, siami permesso stringere l' argomento ad una pratica conclusione. Fra i molti metodi proposti all'attuazione del parto precoce alcuni si arrestarono allo sterile stato di proposta; altri subirono le prove della pratica, e furono o immediatamente abbandonati siccome inopportuni, o negletti per la loro incostanza e pericolo; altri finalmente superarono vittoriosamente i cimenti dell'esperienza, e si veggono tuttavia in una vita più o meno rigogliosa. È agevole il pensare, che la schiera di questi ultimi è la più rada: la sottile trafila della critica non potea lasciar sopravvivere che i più provati

dal tempo, dalle scuole, e dalla pubblica opinione. Accennai dianzi quali sieno questi pochi per giudizio di *Krause* e di *Silbert*; io sarò anco più severo di loro, e ne ristringerò il numero a soli quattro, che sono: *la perforazione*, *la spugna preparata*, *la docciatura*, e il *cateterismo*. Io li espongo così come mi cadono sotto la penna senza ordine progressivo di qualsiasi sorta, perciocchè io porto l'opinione, che in general massima non si possa impartire una costante e assoluta preferenza nè all'uno nè all'altro di essi. Ognuno di questi quattro metodi possiede distintamente delle individuali prerogative che mancano agli altri; quello ch'è eccellente mezzo per un determinato caso, cessa di esser tale per speciali circostanze in un altro, e questa distinta individualità fra membri d'una sola famiglia fa sì, che l'uno supplisca all'impotenza o agli errori dell'altro, e che per legge di compensazione nel complesso degli avvenimenti si costituisca tale una benefica solidarietà ed una metodica addentellatura da formare nella pratica un tutto perfetto. Astrattamente parlando, e per sola ragione di teoria, nessun ostetrico potrà dunque adottare e sostenere nella sua scuola, o nella sua pratica uno solo di questi metodi, e pretendere di chiuder le porte in faccia agli altri; ciò tornerebbe più dannoso che parziale, e sarebbe come un rendersi suddito e tributario d'un pregiudizio o d'una predilezione nel più vasto campo del libero movimento e della libera scelta.

Cotali massime devono regolare i pensamenti e l'azione del pratico nel complesso della questione; ma ciò non toglie che nei particolari e nelle parità di circostanze egli non possa donare la sua preferenza piuttosto a questo che a quel metodo, e che questa eventuale preferenza non meriti di esser pur essa cribrata al vaglio della critica. Presa la questione sotto questo condizionato punto, io credo per un giudizio puramente individuale e indipendente, che la progressione *di bene in meglio* seguente contenga in sè motivi suf-

ficienti di attendibilità: 1.° *spugna preparata;* 2.° *perforazione;* 3.° *cateterismo;* 4.° *docciatura.* Da essa apparisce che la docciatura resta per me il mezzo migliore, a cui l' ostetrico nella libera scelta e in parità di circostanze possa appigliarsi. Non nascondo le mie simpatie per tal metodo sorte e giustificate dai molti splendidi successi, de' quali toccommi esser testimonio in parecchi de' più cospicui Istituti di maternità della Germania; queste simpatie me le raffermarono le favorevoli relazioni, che nell'ultimo decennio ebbi campo di verificare sui giornali sì del nostro paese come esteri, me le raffermarono quanto ne dicono i più recenti libri d'ostetricia, e più che tutto quegli innumerevoli e fortunati risultamenti che ottiene per esso la Francia. Ed è ella forse mal collocata questa predilezione per un mezzo sì facile ad avere e ad impiegare, sì innocente negli effetti? Quale sarà quell' ostetrico, che non voglia, anzi non debba tentare, potendolo, la semplicissima doccia prima di decidersi a mezzi più energici con difficoltà di maneggi, con pericolo d' applicazione, con dubbiezza di risultato, e forse con tema di sinistre conseguenze? In libertà di scelta e in agio di tempo, perchè non premettere una pratica, dalla quale a peggio andare avrete per costante e sicuro risultato l'ammollimento delle genitali, e la sì importante apertura della bocca uterina? I pericoli e i danni che si appongono a questo metodo sono più immaginarii e accessorii, che reali; le asserzioni degli uni sono smentite dall' esperienza degli altri, e quello che s' intese gettare a carico del metodo non appartiene al metodo stesso, sì al modo di porlo in opera, o a circostanze affatto individuali e locali, che accidentalmente vi si legarono nei primi tempi. — Alla docciatura farei seguire in seconda linea di preferenza il cateterismo. È questi pure un semplice e abbastanza innocuo mezzo, ma l'applicazione non n'è sempre così agevole come qualcuno sarebbe a prima giunta tentato a credere. La siringa può incontrare in gravi ostacoli nella sua introduzione, e può

altresì, se guidata da mano meno esperta o prudente, cagionare delle lesioni al viscere, provocare un'emorragia, e lacerare le membrane del sacco giusto allora che si ha maggior bisogno di conservarle. Del resto al cateterismo non si può contrastare un grandissimo pregio, ch'è la prontezza dell'azione e la sollecitudine del parto; questo pregio gli assicura la preferenza in tutti quei casi, nei quali importi eseguire lo sgravamento d'urgenza, e troverà sovrana applicazione nelle eclampsie, nelle emorragie, e nei morbi acuti complicanti la gravidanza. — La puntura io la collocai in terza riga, e non dubito preporla alla spugna preparata, sebbene sembri in apparenza più di questa e più violenta e più pericolosa. La puntura in certe contingenze della pratica è la grand'áncora di salute a cui ricorrere; la puntura vi completa e finisce quello che gli altri metodi non valsero a fornire di per sè, e quando vi minaccia un pericolo o una sventura estrema per poco che tardiate col soccorso, voi vi abbandonate alla puntura. Essa però resterà sempre un mezzo di neccessità, mai di elezione: il beneficio non vale talvolta pur troppo a controbilanciarne i pericoli. — Assegnai l'ultimo luogo alla spugna, perchè la mi pare ormai ristretta a pochissime indicazioni, comechè sostituibile nel maggior numero de' casi dalla doccia. Ella però potrà ancor sempre servire di eccellente mezzo in alcuni casi di parziale emorragia, perchè allora si presta al doppio scopo di limitare o frenare l'emorragia stessa, e di operare il dilatamento della bocca uterina.

Concludiamo. Nella pratica occorre una gran quantità di casi in cui un metodo è nettamente indicato a preferenza assoluta d'ogni altro, e qui ogni scelta resta esclusa; altra buona quantità ve n'ha di quelli, nei quali è affatto indifferente che si adoperi uno od altro metodo, ed è in questa categoria che possono valere le progressioni di preminenza, e che vi ha libero giuoco la individuale predilezione; ve n'ha per ultimo una quantità più ristretta di quelli, in cui

è richiesto il concorso di due o più metodi ad un tempo, valendo l'uno a preparare, facilitare, sovvenire, o compiere l'opera dell'altro. In tutti i casi abbracciati dalla seconda e terza categoria, anche nella libertà della scelta, è dovere di cominciare dai mezzi i più blandi, i più facili, e più innocui; di maniera che, ove riesca inefficace la doccia, vi subentri l'azione del cateterismo; e se pur di essa fallisca l'opera, vi sopperisca la spugna: complemento a tutti rimanga la decisiva perforazione.

Accidenti durante e dopo l'operazione.

Il più guardingo e sperimentato ostetrico può incontrare in ostacoli od accidenti impreveduti, e per conseguenza anche il processo più semplice e metodicamente applicato esser funestato da spiacevoli séguiti. Queste eventualità, comuni del resto a tutte le operazioni, devono mettere in guardia contro la soverchia confidenza e la sbadata illusione, a cui per avventura un ostetricante, o nuovo nella pratica, o in questa per rarità di occasioni meno versato, si lasciasse bonariamente trascinare. Mai abbastanza sarà perciò raccomandata quella fredda circospezione, che segna il giusto mezzo fra la temerità e la titubanza.

Durante l'operazione possono aver luogo i seguenti accidenti:

1.° *Un'emorragia.* — Può originare o dalla lesione del tratto vagino-uterinale, o dal distacco della placenta, ed è accidente tutto proprio della puntura, del cateterismo, e della dilatazione strumentale della bocca dell'utero. Il rimedio sarà misurato al grado dell'emorragia; il mezzo migliore però sarà di accelerare il più che si possa il progresso e il compimento del parto.

2.° *La intempestiva lacerazione delle membrane del sacco.* — Questo accidente può succedere nel cateterismo, nel distacco manuale delle membrane dal collo uterino, e nella

dilatazione stromentale della bocca dell'utero. Sebbene questo non si debba caratterizzare qual vero sinistro, pure in molti casi può costituire uno spiacevole incidente, che attraversa il piano prestabilito dell'operazione, difficulta il parto, costringe ad altri mezzi sussidiarii, e travolge quel felice esito, cui si era in diritto d'attendersi.

3.° *Irritazione e infiammazione della vagina e dell'utero.* — L'irriflessivo e violento uso del tampone, la forzata introduzione d'un cono troppo grosso di spugna preparata nella bocca uterina, i maneggi rozzi, troppo violenti e ripetuti con strumenti metallici dilatatori, e la doccia troppo calda possono essere i moventi di uno stato flogistico fecondo di serie conseguenze, sia per la madre che pel feto, e non sempre docile ai primi soccorsi dell'arte.

4.° *Lesione e rottura della bocca e del segmento inferiore della matrice.* — Benchè simile accidente accada tal fiata spontaneamente per una smodata e spasmodica contrazione del viscere, pure può anche aver luogo per imperizia, rozzezza, e violenza dell'operatore. Una semplice lesione, possibile nella puntura, nel cateterismo, e nella dilatazione meccanica della bocca dell'utero, non può aver certi sinistri effetti; sinistri e letali può invece trarseli dietro la rottura del segmento inferiore del viscere. Sì nell'una che nell'altra contingenza gioverà sollecitare il compimento del parto.

5.° *Inerzia o spasmodia dell'utero.* — Questo accidente può verificarsi nella puntura, casochè fosse stata eseguita a matrice non predisposta. Scolate le acque, l'utero può atteggiarsi a una spaventosa passività e compromettere la vita del feto, ovvero sollevarsi a una tempestosa e disordinata contrazione, che difficulti e complichi funestamente il parto. Contro l'inerzia gioveranno i noti rimedii interni, le frizioni locali stimolanti, e più che tutto la doccia tepida eseguita a blando e continuato getto; contro la spasmodia varranno i calmanti interni, gli anestetici, e anche qui l'uso della doccia a un basso grado di tepore.

6.° *Lipotimia e convulsioni.* — In alcuni casi di cateterismo, di tamponamento, e di applicazione della spugna si osservò l'insorgere di convellimenti convulsivi e persino di formale lipotimia. Il rimedio più pronto si è il togliere la causa produttrice, cioè levare i mezzi irritanti, ed avviare le funzioni con maggior cautela e dolcezza.

Dopo l' operazione possono lamentarsi gli accidenti che appresso:

1.° *Una metrorragia,* alla quale si rimedierà a seconda delle circostanze coi mezzi e norme suggerite dall'arte.

2.° *Una colpo-metrite o una metro-peritonite.* — Sono séguiti facilissimi dei parti stentati, e che domandarono l'impiego di energici mezzi.

3.° *Le gangrenescenze della vagina e della bocca dell' utero.* — È accidente che può susseguire l' applicazione di strumenti metallici dilatatori, il tampone troppo spinto, e persino la docciatura se troppo calda. Quantunque rarissimo, e quasi sempre limitato, pure quest' accidente potrebbe in qualche caso assumere delle pericolose proporzioni, e lasciarsi addietro traccie considerevoli di guasto e di deformità.

Di tutti gli altri accidenti, che possono conseguire alle varie fasi del parto e alla funzione del parto medesimo, non è d' uopo parlare, perchè comuni a tutta sorta di sgravamento e quindi contemplate dall' insegnamento ostetrico.

Complicazioni.

In alcuni casi l'ostetrico è in chiaro sulla qualità della gravidanza, con cui ha a fare, e sa anche spesso quale sia l'approssimativa posizione del feto prima d'accingersi a provocare il parto precoce. Ma questo ch'è talvolta possibile a presumersi e verificarsi nelle pluripare e a gravidanza ben inoltrata, torna molto arduo nelle primipare e nei casi, in cui manchi ancora del lungo tempo alla maturità della ge-

stazione. Può quindi occorrere ad ognuno, e senza la menoma colpa, che avviatosi il parto, e già sufficientemente dilatate le parti, si riscontri il feto atteggiato in posizione anormale; ovvero accadere, che scolate le acque si riscontri o la presentazione d'un braccio o d'un piede, o la procidenza del cordone, od altra di simili irregolarità complicanti lo sgravamento. In tutti questi casi l'ostetrico ricorrerà a quelle regole, e a quei mezzi di cui l'arte lo premunisce, e compirà all'uopo della riposizione, del rivolgimento e del forcipe quello, che con mezzi diversi e con liete speranze avea incominciato. L'incontrarsi in placenta previa può costituire una complicazione in tutti quei casi nei quali simile incidente non forma per sè stesso l'indicazione al parto prematuro, il che è possibile nella ristrettezza pelvica, e nel pericolo di altre malattie. Contro simile contrattempo l'operatore adopererà i molti sussidii ed espedienti, di cui lo fornisce l'arte, tra i quali il migliore è senza dubbio quello di accelerare il termine del parto. Un parto gemello non è a calcolarsi quale una vera complicazione del parto precoce artificiale, sì piuttosto una frequente e non incomoda sorpresa della natura. Un doppio portato non offre per solito degli ostacoli o degl'inciampi all'attuazione del processo, anzi il più delle volte lo si dee tenere in conto di circostanza favorevole, essendochè i feti più tenui del solito sortano con maggior prontezza e facilità anche nei casi di bacino ristretto.

Cure dovute al bambino.

Perchè il parto prematuro per arte riesca a quel pieno risultato a cui dalla scienza è diretto, importa assai che l'ostetrico rivolga e consacri le proprie cure anche al neonato, le quali tanto più devono essere assidue e studiose inquantochè la grave mortalità dei bimbi costituisce appunto uno dei più forti argomenti, di cui i nemici di questa pra-

tica si valgono a combatterla e screditarla. Quantunque simile mortalità rinvenga la sua intima ragione più presto nella circostanza dell' immaturità e nella esecuzione stessa del parto, pure non ha da tacersi, che una qualche colpa di cotante perdite gravita anche sugli ostetrici. V' ha difatti fra essi buon numero di coloro, i quali compiuta l'estrazione del feto, tengono per esaurita ogni loro opera sul di lui conto, e credono disdicevole alla propria dignità l'occuparsi del bambino, quasi violassero con ciò gli ufficii delle comari e delle donnicciuole. Eppure se fa bisogno d'intelligente guida dietetica pei neonati lo è appunto nei casi di parto prematuro; laonde io non esito, sul bell'esempio di *Silbert*, a valutarla e proclamarla per uno dei principali e sacri doveri dell' ostetrico, il quale è tenuto a invigilare alla custodia dei bambini, prescrivere il confacente vestito, e sovrattutto condurre il nutrimento d' una pianticella strappata anzi tempo dal suolo materno.

Due sono precipuamente gli elementi dietetici ai quali por cura e diligenza, la temperatura ambiente e il nutrimento. Quanto alla prima, abbisognando un neonato, venuto immaturamente alla luce, di esser tolto ad ogni impressione atmosferica un pò brusca, converrà circondarlo d'una temperatura piuttosto elevata, e quindi nei mesi d'inverno sarà indispensabile il mantenerlo in una stanza ben riparata e riscaldata per lo meno a 12° R.; nei mesi d' estate sarà prudente il preservarlo da correnti d'aria troppo impetuose e varianti. È indubitato che il freddo e l' impressione mutabile d'un'aria tirante sono i fattori essenziali del fatale scleroma, che tanta copia di bambini suole rapirsi nei primi mesi di loro esistenza. Al calore naturale o artificiale sussidierà un ben adattato sistema d'avvolgimento in pannilani, e una diligenza maggiore del solito nell'osservare la mondezza. L'immergere il neonato in un bagno semplice a 26° o 28° R. contribuirà pure ad accrescere la probabilità di sostenerlo in vita. — Rispetto all' alimentazione

dirò, ch' ella forma assolutamente il lato più vitale e importante della conservazione di esistenze sì caduche e precarie, e perciò l'ostetrico non avrà mai fatto abbastanza per sì delicato punto, nè dovrà mai stancarsi di seguir d'occhio vigile la nutricazione, di cui dovrà fissare i materiali e prescrivere il modo. Non basta l' aver procurato al bambino una nutrice che siasi sgravata di fresco, è neccessario altresì ch'ella abbia cuore e pazienza di soccorrere alla di lui impotenza di succhiare mungendo e traendo i proprii capezzoli in guisa, che il latte scenda spontaneo nella bocca del bambino, ovvero somministrandoglielo a piccoli sorsi con un cucchiajo, in cui vadi raccogliendolo a brevi tratti. Difficile però com'è il rinvenire coscienziose nutrici, che si prestino con carità e pazienza a simili minuziose e non sempre grate manipolazioni, è forza il più di sovente ricorrere all'allattamento artificiale, il quale, nei pubblici stabilimenti in ispecialità, è ben lontano dal rispondere alle esigenze domandate da sì delicate e incerte esistenze. Il latte di vacca e di capra per quanto puro e fresco ei sia, per quanto attenuato e corretto con acqua zuccherata o con decozioni diluenti e aperitive, resterà pur sempre un alimento alquanto eterogeneo e pesante, e di leggieri produrrà costipazioni di ventre, saburre, e va discorrendo. Ond'è che possibilmente si dovrà procurarsi un'opportuna nutrice e sorvegliare almeno pel primo mese un idoneo baliatico. Nel maggior numero dei casi si ha il tempo opportuno per prevedere e provvedere, com'eziandio in non pochi altri casi la madre stessa è in istato di prestarsi da sè a questa funzione importante.

Conclusione.

Le conclusioni onde il sig. *Silbert* suggella la distinta sua monografia sul parto prematuro artificiale sono per giustezza, sobrietà, e concisione sì commendabili, che meglio

io non saprei chiudere questo mio scritto, che col levarle di pianta da quel libro e qui ripeterle. Eccole:

1.° Il parto prematuro artificiale è un vero beneficio perchè in molti casi permette di salvare madre e figlio, esposti altrimenti l'uno o l'altro, o anche ambedue a soccombere.

2.° Il parto prematuro artificiale, indicato in massima per ristrettezza pelvica nei limiti fra i 2" 6''' e i 3" 1''', offre altresì una grande risorsa in casi di gravi malattie compromettenti la vita della donna e del feto.

3.° Condizione *sine qua non* del parto prematuro artificiale si è che il feto sia vitale, e che si abbia la coscienza di non recar grave pregiudizio nè alla madre, nè al feto coll' atto operativo.

3.° Sulla regola fondamentale del non nuocere, ogni qual volta non vi sia urgenza d' azione pronta e decisiva, il parto prematuro verrà provocato colle doccie uterine, perchè metodo che la vince sopra tutti per la sua innocuità.

5.° In tutti quei casi, nei quali è libero l'attendere, si dovrà protrarre l' operazione il più che possibile, onde accrescere la probabilità di salvare il feto, e trattolo vivo, lo si circonderà delle più minuziose cure.

6.° Si terrà finalmente ben fisso, non esser questa operazione più che le altre esente da difficoltà e pericoli, e doversela quindi praticare con estrema prudenza; però, sorretti dal consiglio e dall'ajuto d'uno o più confratelli, e riconosciutala per neccessaria, non doversi esitare a praticarla, perchè conforme ai principii dell' arte, allo spirito della legge, e alle regole della morale giusta quel principio: *occidit quisquis servare potest nec servat.*

Dell' aborto provocato.

L' aborto provocato a scopo scientifico e mediante regole d' arte è da trattarsi quale appendice del parto pre-

maturo, di cui lo si potrebbe riguardare un natural corollario, vuoi nell'opportunità dell'atto, vuoi nelle ragioni d'indicazione, come nell'esecuzione medesima. Sarebbe lecito affermare, che in ultima analisi l'aborto provocato non è che il parto precoce elevato all'ultima potenza. Ora si riduce egli quest'imprendimento a un'utopia, a un'esagerazione degli arrischiati, od è egli piuttosto la vera espressione d'un nuovo progresso sperimentale? Alla domanda non è sì agevole la risposta, perciocchè la questione sia ben lontana nonchè dall'esser decisa, dal possedere incontrastati e unanimi principii, sui quali posare e rassodarsi. Ella ferve pur tuttavia in uno stadio di divergenze e d'incertezza, e pare che le discordanti opinioni degli ostetrici sieno molto lontane dall'avvicinarsi e unirsi in quella benefica conciliazione, a cui furon condotte per lunga serie di anni e di lotte circa l'argomento del parto prematuro artificiale.

La provocazione dell'aborto propriamente detto, sì antica e conosciuta come ministra criminosa di lussuria e di corruzione, è come mezzo scientifico e benefico dell'arte ostetrica posteriore e figlia alla proposta ed esecuzione del parto prematuro artificiale. Pare che *Guglielmo Cooper*, preso animo dai felici risultati ottenuti con questa recente pratica da *Macaulay* e da *Kelly*, fosse tentato ad ampliarne la dottrina e l'applicazione anche nei casi, in cui la maggior ristrettezza del bacino non acconsentisse l'estrusione del feto dopo il settimo mese. Infatti nel 1768 egli propose ad *Hunter* il quesito: « Se tutte le volte che in una donna incinta tra il 3.° e il 4.° mese si verifica una tale ristrettezza nel bacino da non poter sperare la nascita d'un feto vitale, se non incidendo le pareti addominali e l'utero, si dovrebbe aver ricorso all'aborto provocato ». Risoluto affermativamente, i chirurghi Inglesi, parte soggiogati dall'autorità dei nomi, e parte allettati dai risultamenti dell'antecedente proposta del parto precoce, accolsero con favore anche questa nuova

pratica e ne usarono largamente. Si distinsero in essa *Hull*, *Barlow*, *Burns*, *Davis* e *Blundell*. In Germania non incontrò che dei forti oppositori, e persino i più ardenti seguaci del parto prematuro artificiale osteggiarono la nuova pratica quale un' esagerazione e un abuso d' un grande beneficio. Quest' avversamento si protrasse sino a questi ultimi tempi, nei quali un *Kiwish*, un *Naegele*, uno *Scanzoni*, un *Braun* ed altri rinomati ostetrici lo patrocinarono non solo, ma ne amplificarono per così dire l'attendibilità e la cerchia d'applicazione. In Francia accettato in massima da *Foderé* nel 1813, da *Marc* nel 1821. e da *Velpeau* nel 1829, finì per ultimo ad avere il suffragio dei primi ostetrici, quali *Dubois*, *Stoltz*, *Jacquemier*, *Cazeaux*, e *Chailly*. Ciò peraltro non ebbe luogo nè sì di leggeri, nè per unanime consentimento. Nel novembre del 1851 *Lenoir* lesse una Memoria all'Accademia di Medicina di Parigi circa un' osservazione d' aborto provocato per la terza volta con felice successo in una donna, la cui conjugata non misurava i due pollici, e domandò il parere dal consesso circa al merito dell' operazione in sè stessa. Nel febbrajo del successivo 1852 *Cazeaux* lesse il rapporto che l'Accademia avealo incaricato di stendere sul quesito, e ne seguì una calda e agitatissima discussione, che si protrasse a ben cinque sedute, e nella quale presero parte *Dubois*, *Danyau*, *Begin*, *Chailly-Honoré*, *Velpeau*, *Moreau*, *Adelon*, e *Cazeaux* stesso. L'Accademia però non pronunciò una sentenza formale, e nella disparità delle opinioni, e per scrupolo dell' argomento delicatissimo, si astenne da positive deduzioni (1). In Italia, all' infuori del prof. *Raffaele* e di qualche altro rado ostetrico, non trovò questa dottrina nè approvazione nè seguaci, anzi puossi asserire che vi s' incontrasse negli oppugnatori i più animosi ed aperti. Tratta nel campo delle discussioni alla sesta Riunione degli Scienziati

---

(1) « Archives générales de médecine ». Paris 1852, vol. I.

in Milano dal *Raffaele*, che lesse una Memoria promiscua e indeterminata sul parto prematuro e sull'aborto provocati, nel calore della prima impressione potè riscuotere gli applausi e riunire i suffragi di molti fra l'adunanza, e parve che il suo trionfo fosse assicurato anche fra noi; ma non andò guari che si alzarono voci autorevoli nella stampa e nelle scuole a combattere gli avuti successi. Io accennerò fra questi il dott. *Cazzani*, l'insigne prof. *Lovati* ed il prof. *Platner*, i quali combatterono con staccati scritti l'aborto provocato (1). Nei recenti Manuali d'Ostetricia pubblicati da Italiani esso non incontra che piccolissimo favore, e anche questo limitato da riserve infinite.

Era naturale, che se dal lato della moralità e del diritto sociale ebbe il parto precoce a sostenere gli assalti i più energici, l'aborto dovesse con maggior fondamento attenderseli anco più violenti, perchè in esso spariscono persino quelle probabilità di salvare due individui a un tempo, o di salvarne in ultimo risultato un numero maggiore che non si farebbe con altre operazioni, essendo nell'aborto la perdita del feto sempre sicura, e non sempre indubitata la conservazione della donna. Oltreciò l'atto stesso una volta accolto e sanzionato dalla scienza, potrebbe facilmente vestire il carattere della legalità anche in quei casi, nei quali fosse nulla o meno indicato, e così dalla neccessità passare

(1) « Atti della sesta Riunione degli Scienziati Italiani in Milano, 1844 ».

Cazzani dott. *Cesare*: « Se sia giusto a risparmio di tutte le gravi operazioni ostetriche provocare l'estrusione dell'uovo a qualsivoglia epoca della gravidanza ». « Annali Univ. », vol. CXXXIV, 1850.

Lovati prof. *Teodoro*: « Sull'aborto provocato ». Memoria. Mortara 1852.

Platner prof. *Camillo*: « Sulla procurazione dell'aborto ». Memoria. « Annali Univ. », vol. CXLII, 1852.

all' abuso con danno del pubblico costume e disonore dell' arte. Qui non son tanto le difficoltà dell' operazione e le pericolose conseguenze, quanto il principio morale-sociale, che militano contro una dottrina, la cui opportunità d'altronde nel nudo senso della pratica e dell' egoismo non potrebbe contestarsi, perciocchè il nodo vitale di essa si volge nel breve quesito: quale dei due fra madre e figlio, *sia preferibile in alternativa di vita*?

Bisogna però notare, che le controversie e i dispareri non si riferirono che a sole alcune indicazioni, alle quali molti ostetrici vogliono allargato l'aborto provocato. Fra queste la ristrettezza pelvica tiene il primo posto, e tutte le polemiche furono peculiarmente dirette contro quest' elemento, che primitivo sedusse gl' Inglesi a simile operazione. Sul conto di parecchie altre tutti gli ostetrici sono perfettamente d'accordo nel riconoscerne la giustezza e nell' acconsentire l' opportunità del provocare l'aborto, siccome vedremo più innanzi.

L'ammissibilità dunque di quest'estrema misura nei casi di considerevole ristrettezza pelvica venne presso a poco difesa e combattuta del tenore seguente:

Addussero i difensori: esser l'aborto inteso specialmente a frustrare il taglio cesareo; riuscir per testimonio della statistica la gastro-isterotomia non meno micidiale pei feti che pelle madri, soccombendo di queste fra il 60 e il 70 per 100, ed estraendosene di quelli un 33 per 100 di morti; non potersi calcolare quanti anche dei nati vivi vadino a perire fra breve tempo per mancanza di cure materne, per difficile e cattivo baliatico, per gli accidenti tutti dell'infanzia che tanti ne strema e finisce fra i nati, nudriti, e cresciuti naturalmente; le opposizioni religiose-sociali non tenere, perchè manchevoli di cognizione in causa, e derivanti i propri giudizii dalle erronee e superstiziose idee dell' antica medicina; ned essere cotali avversarii del tutto d'accordo fra loro stessi, comechè taluni ritengano in alcuni

casi autorizzato, per sentenza di Tertulliano, il sacrifizio del feto a salute della madre; la legge non contemplare o punire l'aborto scientifico, sibbene il criminoso; punir essa i delitti assoluti, premeditati ed inutili, mai un atto compiuto di libera azione e con fine puro; proibirlo, è vero, le leggi, ma le leggi non far gli usi, bensì sanzionarli. Aggiungevano ancora: la vita del feto non importare quella della madre; alla madre spettare intero il diritto di decidere in ultima istanza; la vita precaria, incerta, fragile del feto non esser da paragonarsi alla matura e sicura della madre; la madre stare legata per cento nodi e interessi alla famiglia e alla società; e se la legge, se i moralisti, se gli uomini d'arte approvano l'aborto in un'emorragia infrenabile e minacciosa, se per un vomito invincibile, e perchè non approvarlo anche nella forte ristrettezza pelvica, non meno pericolosa e micidiale dei precedenti? Incombere adunque al medico il dovere di anteporlo di massima e metodicamente al taglio cesareo.

Gli avversarii opposero: l'aborto costituire un omicidio per sè stesso, nè avere un equivalente beneficio per la madre, perchè se anche spontaneo spesse volte riesce pericoloso, procurato dee risultarlo di vantaggio; esser contrario ai principii del diritto naturale, che riconosce nel feto eguali diritti all'esistenza che la madre stessa; la legge tutelarlo sino dalla concezione: *homo est qui futurus est*; nessuno quindi poter disporre della di lui vita, ed esser l'ostetrico più che ogni altro in dovere di rispettare e sostener questi diritti; la madre poter benissimo disporre di sè, ma non del suo frutto; chè il diritto del feto all'esistenza implica in chicchessia l'obbligo di rispettarlo; se nessuno può obbligare la madre a una operazione, a una violenza, non poter nemmeno essa arbitrariamente attentare alla vita del figlio; che s'egli colla propria presenza mina i giorni della genitrice, dover ella sottostare con annegazione e generosità a quelle conseguenze, a cui si è volon-

terosamente consecrata col matrimonio; il feto non esser imputabile della procreazione; prigioniero involontario, avere il diritto di esigere la libertà da chi l'imprigionò. Che importare se la vita del feto sia incerta e caduca? chi ne può conoscere il futuro? Col feto perdersi forse un'esistenza splendida e grande, colla madre per lo più un individuo deforme e malatticcio; e ciò pur non fosse, se non avete il diritto di uccidere un pazzo moribondo per un sapiente robusto, come l'accamperete contro un germe di grandi speranze d'una famiglia, e forse d'un paese? E quand'anche la legge umana non imponesse quasi alla madre l'obbligo di sottostare ai pericoli del taglio cesareo per far salvo il figlio, ve lo imporrebbe l'amor materno, l'umanità; nè valere a pro dell'aborto la bontà del fine, perchè se non è biasimevole il fine, lo è sicuramente il mezzo, nè la bontà del fine può legittimare la perversità del mezzo. Del resto se l'aborto è permesso nei casi d'emorragia od altro minaccioso accidente, non poterlo essere nei casi di ristrettezza pelvica, perchè anche astraendo dalla probabile riuscita del taglio cesareo, quante circostanze imprevedute non possono insorgere dopo il terzo o il quarto mese, che o tolgano gl'impedimenti al parto, o lo facilitino, o a dirittura tronchino la gravidanza? Un aborto spontaneo, la morte del feto, quella della madre, od altra simile eventualità renderebbero inutile ogni altra operazione finale. D'altronde mostrarsi il taglio cesareo nei suoi ultimi risultati d'assai più utile dell'aborto; con questo su 200 individui madri e figli perdete sicuramente 100 feti, più 5 madri che in media si calcolano soggiacere all'aborto provocato, mentre con quello, invece di 95 individui, ne salvate giusta i còmputi statistici 96 e più, i quali poi non constano di soli madri deformi e malaticcie, ma sì pure di buona copia di figli sani e robusti, che appartengono al futuro; inoltre i danni dell'aborto non limitarsi ai soli 105 individui, ma includerne la rovina di centinaja, perchè le donne salvate continueranno

a concepire, e voi sarete costretti a continuare nel distruggerne i frutti, e farete il matrimonio nullo nel suo fine; col taglio cesareo invece salvarsi anche certa quantità di neonati femmine, le quali col divenir madri alla lor volta ricompenseranno ad usura le sofferte perdite. Conchiudevano: doversi sostenere il taglio cesareo anche a scopo di salutar terrore dal pericoloso matrimonio per quelle infelici che sortono malsana e deforme struttura (!), e ad ogni modo anche nei casi di assoluta necessità non doversi pronunciare e decidere a quest'atto dell'aborto che dietro scrupolosi riflessi, e all'appoggio del consiglio e dell'opera di illuminati colleghi.

Questi sono per sommi capi gli argomenti addotti in favore e biasimo della provocazione dell'aborto. Riportandoli imparzialmente io ho inteso somministrare al lettore i materiali, da cui trar da sè stesso quel giudizio e individuale convincimento, che alla propria mente e coscienza appajano i più giusti e benefici. In una questione sì delicata una risoluta sentenza è sempre arrischiata e pericolosa anche in bocca all'uomo il più autorevole, tacciasi poi in seno a una scuola, o ad una corporazione. Sebbene a me, semplice medico privato, non si convenga metter voce in un tema sì elevato e sdrucciolevole, pure mi permetterò osservare, che nei termini della vita positiva e in atto pratico vale generalmente il principio di preferire la vita adulta, operosa, e legata per mille vincoli alla società ad una vita vegetativa, incerta, e radissime volte implicante grandi interessi futuri. Osservo, che l'aborto, qual suppletorio al parto prematuro, è preferibile al taglio cesareo anche pel nudo valore dei risultati, perchè in esso su 200 individui ne salvo 95, la cui esistenza resta sicura ed utile, mentre col taglio cesareo sui 96 o più individui, che arrivassi a salvare conterei 67 bambini, i quali nel corso di pochi anni si saranno ridotti alla metà; sicchè il vero risultato di questa operazione non sarà più di 96 o più individui salvi, ma in realtà

di 70 o 75. Io apprezzo tutte le ragioni di moralità, di speranze, e talvolta anche d'interessi nel conservare dei fanciulli per quanto pochi ei sieno, ma non posso tacere, che simile vantaggio è rimoto, problematico, ch' è un sacrificar l' oggi sicuro pel domani incerto, e che il più di sovente tale vantaggio è comperato al prezzo di grandi lutti famigliari. Ritengo dunque, che in ambo i partiti esistano delle grandi e vitali ragioni, ma che vi esista altresì dell'esagerazione non poca in odio agli avversarii; ritengo che il pratico imparziale deva cercare il vero nel giusto mezzo, e dico che ad ogni modo anche nell' aborto artificiale ben adoperato resta uno dei migliori acquisti, che la moderna ostetricia ci ha procurato, purchè l'opportunità della scelta, la temperanza dell'applicazione, e l'onestà dell'uso governino il pratico. E perchè, domando io, sempre e risolutamente condannare una povera deforme a risicar la morte colla funesta probabilità del settanta per cento? Se non dobbiamo abusare d'un beneficio, non dobbiamo per questo affatto trasandarlo. Liberate dunque, se grandi motivi non si oppongono, dalle strette d'un simile pericolo quell'individuo, che vi cadde entro senza scienza e coscienza, ma nello stesso tempo fatelo saggio per l' avvenire, e rendetelo responsabile dei pericoli e séguiti d' una nuova gravidanza. Nè perchè una donna si è vincolata col matrimonio volontariamente alle molestie e danni, che vi si annettono, è meno degna della compassione della società e dei riguardi dell'ostetrico; almeno non è ella sola la responsabile d'un passo, o d' un legame di cui non conosce la intera portata: lo è con lei, e in un grado ben maggiore la legge, la quale non si oppone a che simili unioni abbiano luogo; laonde fintantochè la società non avrà provveduto con sane leggi ad impedire i matrimonii d' individui deformati, ella, che ha il dovere del prevenire, non potrà nemmanco moralmente costringere queste sventurate a portar la pena di conseguenze, di cui sono la cieca causa. Io sicuramente non divido col-

l' egregio prof. *Lovati* quel draconismo, che trapela dalla sua Memoria contro le madri di famiglia poste sul bivio di ottare fra la propria vita e quella del figlio, nè posso seco lui convenire in quell' azzardata sentenza, che l' aborto sia più presto compatibile e giustificabile in una onesta e tradita fanciulla, per la sola indicazione di salva onoratezza, di quel che sia in una donna di famiglia. Che se *Cazeaux* trascese sentenziando, che l' ostetrico non deve sollevarsi a giudice della moralità e degli antecedenti della donna che reclama il suo soccorso, perchè lo renderebbe il cieco, passivo, e venale servo e strumento della volontà altrui, non è però da negarsi, che il sottilizzare di soverchio, e il voler farla da moralista e minuzioso giudice gli si addirebbe ancor manco della nuda opera.

Ecco del resto quali furono le conclusioni, che lo stesso *Cazeaux* trasse dalla sua Relazione fatta all' Accademia a proposito dell'aborto provocato: 1.° la pretesa interpretazione delle leggi divine e umane non è applicabile all'aborto provocato per fine scientifico; 2.° le leggi puniscono i delitti, ma non possono colpire un atto compiuto con pura volontà; 3.° nell' alternativa di scegliere fra la vita propria e quella del feto, la donna ha per legge naturale il diritto di ottare pel sacrificio del figlio; 4.° in tal caso il medico può e deve sacrificare il feto alla salute della madre; 5.° l'aborto provocato, come men grave per la madre dell' embriotomia a termine di gravidanza, può e dev' esser preferito dall' ostetrico; 6.° una ristrettezza minore di *sei centimetri e mezzo*, le emorragie infrenabili, i tumori voluminosi e non operabili dell' escavazione, l' idrope eccessivo dell'amnios, i dislocamenti irreducibili della matrice sono le sole ed assolute indicazioni all'aborto; il medico non vi si deve decidere senza preventivo consiglio di più colleghi.

Gli ostetrici nel determinare le indicazioni a questa operazione si discostarono gli uni dagli altri tanto rispetto al numero, come rispetto all' importanza di esse. Or ora ve-

demmo a quanto poche si ristringano quelle assegnate da *Cazeaux*. *Scanzoni* invece ne formola l'indicazione generale di questa guisa: « l'aborto artificiale è indicato in tutti quegli anomali stati concomitanti la gravidanza, i quali minacciano per maniera la vita della madre e indirettamente quella dell'embrione, che, dopo l'eventuale impiego dei mezzi idonei al loro debellamento, la pronta rimozione del contenuto uterino si presenta quale unico spediente, da cui attendersi nella specialità del caso ancora con qualche probabilità la salvezza della madre ». Gli autori concordano peraltro nel determinarne ed ammetterne un certo numero in forma assoluta; perciò li menzioneremo nella prima serie, e raccoglieremo nella seconda i parzialmente proposti ed accettati.

1.° Si comprendono nella prima: l'infrenabile metrorragia; la retroversione e gli spostamenti irreducibili dell'utero; l'idrope eccessivo dell'amnios; i tumori dell'utero, dell'ovario, e delle parti molli circonvicine, i quali non possano per verun modo esser tolti, diminuiti o dislocati.

2.° Nella seconda serie si comprendono: la ristrettezza pelvica di tal grado da non permettere il parto prematuro; il vomito ostinato, l'eclampsia, l'idrope da morbus *Bright*; infiammazione dell'utero; cancro dello stesso; suo incarceramento in un sacco erniario; ristrettezza della vagina; ernie incarcerate; malattie gravi della circolazione e della respirazione; congestioni cerebrali; gravidanza extra-uterina; asma da gozzo.

Da cotale enumerazione apparisce come qualche indicazione che da molti ostetrici è posta per una delle essenziali e indispensabili, venga od esclusa o condizionatamente ammessa da altri. Fra queste si distingue la ristrettezza della pelvi a un grado inferiore ai *due pollici* secondo alcuni, ai *due pollici un quarto, o due e mezzo* secondo altri. Mentre gl'Inglesi, e molti fra i moderni Francesi e Tedeschi ve la pongono a capo, e proclamano l'aborto decisamente supe-

riore alla gastro-isterotomia; gli avversarii di esso ne la escludono recisamente, e sostengono non poter mai una simile indicazione soppiantare o supplire il taglio cesareo. Nella discrepanza delle opinioni resta dunque rovesciato un ordine qualunque che si volesse *a priori* prefiggersi, e quella serie d'indicazioni, che si riscontra metodicamente registrate in un libro, la si rinviene alterata, e rovesciata in un altro. Così *Cazeaux* elimina per sua parte dalle indicazioni dell'aborto il vomito, l'eclampsia, e molti morbi acuti, che altri invece vi registrano fra le più importanti e le più indispensabili. Egli biasima la facilità di alcuni ostetrici nell'accettare fra le indicazioni all'aborto alcuni elementi desunti dal parto prematuro; dice, che molti morbi acuti sono suscettibili di cura, e che col tempo possono esser resi compatibili col progresso della gravidanza, perchè una malattia giustifica l'aborto solo nel caso di pericolo sicuro, non già nel probabile.

L'epoca in cui l'operazione dee essere istituita sarebbe, secondo *Scanzoni*, o nei due primi mesi, o fra il quinto e il sesto, nel qual secondo periodo l'eventuale emorragia tornerebbe meno pericolosa. *Cazeaux*, e con lui quasi tutti gli ostetrici fissano il tempo dell'operazione fra il quarto e il quinto mese. La libera scelta di tempo è, come si sottintende, subordinata alle circostanze d'elezione e d'urgenza.

I metodi adoperati a provocare l'aborto sono: 1.° *la puntura*; 2.° *il tampone*; 3.° *la spugna preparata*; 4.° *la doccia calda*. — I mezzi interni abortivi, ed i mezzi indiretti non valgono sicuramente allo scopo, e sono rigettati dalla pratica. Rade volte, e sol quasi per eccezione, vale l'uno o l'altro dei precitati metodi ad eccitare e fornire da solo e con certa regolarità l'aborto; dovunque sia permesso attuarlo con tranquillità di mente e di tempo, tutto consiglia a prevalersi del complesso di questi metodi, e far sì che le prerogative dell'uno soccorrano all'insufficienza dell'altro. Così

la doccia ed il tampone potranno preparare il terreno alla spugna e alla puntura, e la puntura resterà sempre l'âncora di salute, laddove i tre altri mezzi fosser risultati minori al compimento del processo.

La puntura del resto, il più antico e il sovrano dei mezzi abortivi, dev' essere posta in opera con grandissima cautela ad utero non predisposto, perchè trovandosi in quei primi mesi molto alto, e avendo assai lungo il collo, e chiusa e rigida la bocca, l'introduzione degli strumenti acuminati potrebbe riuscir difficile non soltanto, ma sì eziandio dannosa per indebite lesioni. La puntura dunque si adopererà di solo e primo tratto nei casi d'urgenza, altrimenti con altro mezzo si avvieranno le contrazioni della matrice, e se ne disporrà la bocca a lasciare distintamente sentire ed accostare l'uovo. Nei casi poi di retroversione dell'utero si pungerà con un trequarti o dalla parte del retto o da quella della vagina contro la parete posteriore dell'utero; nei casi di gravidanza extra-uterina si pungerà, se fia possibile, dalla vagina.

Col tamponamento riescirebbe troppo lungo e penoso il determinare l'estrusione dell'uovo: meno lungo e men doloroso colla spugna preparata, ma la di lei introduzione nello stretto e rigido orificio vagino-uterinale riescirà sempremai stentata. Colla doccia calda usata moderatamente non avrebbesi a temere nè molestie nè pericoli, ma forse la sua azione in molti casi risulterebbe insufficiente, e sinora la pratica manca di sicuri dati e risultanze per pronunciare sul di lei conto un'assoluta parola.

Il prof. *Giordano* di Torino suggerì e adoperó a provocare l'aborto un altro mezzo, ch'ei descrisse nel « Giornale delle Scienze Mediche della Reale Accademia medico-chirurgica di Torino », nel fascicolo 21 del 1857. Questo mezzo si è la cauterizzazione col nitrato d'argento del *condotto uterino*, cui egli riferisce nella sua Memoria d'aver impiegato per due volte con pronto e felice successo. L'e-

gregio e gentile professore, trovandomi io da ultimo a Torino, mi comunicò di possederne un terzo caso pur felice, e constargli, che altro ostetrico se ne sia valso collo stesso buon successo. Le ragioni e i fatti svolti nella sua Memoria son degni di tutta l'attenzione degli ostetricanti; egli mostra le difficoltà che talvolta s'incontrano nello stabilire la diagnosi di gravidanza nei tre primi mesi, espone i pericoli che possono derivare dall'uso dei soliti mezzi della puntura, della spugna, e del tampone, e a tutta ragione giustifica il proprio metodo col sodo argomento, che l'impiego della cauterizzazione, anche tornando inane, non induce nè alterazioni locali, nè sconcerti generali, nè pericoli consecutivi. A simil pratica egli fu indotto dall'osservazione, che nelle donne raccolte nell'Ospizio di Maternità ogniqualvolta a cura d'una accidentale leucorrea si ricorse alla cauterizzazione, il parto accadeva evidentemente avanti tempo, e a un intervallo quasi costante dalla cauterizzazione; vi fu indotto dall'aver per ben due volte veduto suscitarsi l'aborto in individui, nei quali le persone dell'arte aveano praticate delle cauterizzazioni al collo dell'utero, non sospettando di gravidanza.

Trattandosi d'un mezzo semplice, facile ad adoperarsi, ed innocuo ne' suoi effetti io opino, che la proposta e i tentativi dell'egregio professore Torinese meritino un'accurata imitazione, e che l'utile della scienza esiga di moltiplicarne le prove, onde dal complesso risultante trarne un finale e assoluto giudizio. A lode del vero dirò peraltro, che avendo più tardi comunicato questo metodo al prof. *Fabbri*, e al dott. *Poglioli* di Bologna, essi mi assicurarono di non aver mai osservato conseguire l'aborto alle molte e moltiplicate cauterizzazioni che si praticano nelle sale dell'Ospitale di S. Orsola, dove si raccolgono le sifilitiche. Ciò peraltro non verrebbe a infirmare o atterrare la proposta del *Giordano*: il non avervi posto mente attenta, e il non aver adoperato le cauterizzazioni con certa metodicità, e

all'esclusivo intendimento del provocare l'aborto possono stare quali ragioni sufficienti dell'asserzione degli egregi colleghi Bolognesi. Possibile che apposite e attente prove dieno i risultamenti asseriti dal prof. *Giordano*.

Igiene dell'Agricoltore Italiano in relazione specialmente alla pellagra, ossia Istruzione sulle cause che ingenerano quella malattia e sui mezzi che varrebbero a prevenirla e a sradicarla; *del dottor* **LODOVICO BALARDINI**, *regio medico provinciale, ecc.*

DICHIARAZIONE.

Adempiendo ad un invito, onde venni onorato dalla Superiorità, ho compilato un' Istruzione igienica per l'agricoltore italiano in relazione precipuamente alla malattia che più lo affligge, la Pellagra.

Stimando che un libro, ove fosse scritto puramente per essere posto nelle mani del villico, il quale o non sa leggere, o non vuole perchè non abituato, o non intende, tornar potrebbe vuoto d' effetto, pensai di redigerlo per avviso piuttosto e norma dei reverendi Parrochi, de' Medici condotti, de' Maestri delle scuole comunali, e massimamente de' signori Sindaci e Possidenti o proprietarj di fondi, nella fiducia che questi, persuasi dell' importanza dell' argomento, della gravezza del male, del danno grande che arreca, e del maggiore che ne minaccia col suo progressivo incremento, non ommetteranno cure e sforzi per istruire il campagnuolo, consigliarlo ed indurlo all' uopo anche col precetto, ad abbandonare pratiche nocive, e ad adottarne altre che sieno miglior tutela della sua preziosa salute.

Per ciò a fine di meglio persuadere i proposti rimedj, versai con qualche ampiezza sulle cause del male, e su

quanto di più probabile la scienza offre negli ultimi suoi responsi in tale materia.

Piaccia al Cielo che l'umil lavoro consegua in tutto o almeno in parte l'intento che io mi proposi nell'accingermi ad esso bensì con deboli forze, ma con grande e lungo amore.

Divisione del lavoro ed argomenti de' singoli capi.

Capo I.

Importanza dell'agricoltore e della sua salute e robustezza nelle nostre campagne, e danni gravissimi che dalla pellagra gli derivano.

È noto a chi pure è straniero ai medici studj, esservi morbi che infestano alcuni popoli soltanto, cioè circoscritti a particolari territorj, indottivi e mantenuti da cause fisiche locàli che non sempre ci è dato di scoprire e rimuovere, i quali vengono col nome di *endemici* designati.

E non v'ha fra noi chi non conosca fra questi l'esizial morbo, che comparso da poco più di un secolo, sotto la denominazione di pellagra, mena lenta ma continua strage fra i villici delle feraci nostre campagne.

Imprendendo a meditare su tale funesto malanno, ne affligge il pensiero: che cogliendo esso di preferenza, anzi in modo esclusivo, la classe d'uomini più produttiva, cioè quella degli agricoltori, fiaccandone le braccia e togliendoli anche di vita innanzi tempo, in paese eminentemente dedito all'agricoltura qual'è il nostro, vulnera la principale fra le sorgenti della nazionale prosperità.

È l'agricoltore che ne' piani di Lombardia, della Venezia, del Piemonte e di tutta la superiore e centrale Italia, col lavoro diuturno dal sorgere del sole fino al tramonto, sotto la sua ardente sferza, col sudore della propria fronte rende feconde queste terre. Egli è quasi esclusivamente a lui che deve il nostro paese l'invidiata dovizia e la materiale sua floridezza.

Ma sventuratamente l'agricoltore, che costituiva per l'addietro la classe più robusta e sana dell'umana famiglia, che

indurato alle fatiche del campo, alle intemperie e alla inclemenza del cielo, resisteva ai più prolungati lavori agrarj e dalla cui classe trar solevasi ben anco il miglior soldato, vedesi ora con comune rammarico e lamento degenerato da' suoi proavi, infiacchito, malfermo, e fatto bersaglio di un aspro morbo, che, cominciato a mostrarsi verso alla metà dell' ultimo trascorso secolo, andò siffattamente progredendo da rendersi generale fra la popolazione campagnuola. E il suo imperversare in alcuni luoghi giunse a tale, da attaccare in modo grave il cinque per cento ed anche più della popolazione agreste, e segnare di sue traccie quasi tutto il resto degli abitanti. In conseguenza di che veggonsi ridondanti di questi infelici le sale de' nostri spedali e le case ospitaliere, ed ingombri di essi i manicomj.

E ciò che è peggio, il male per sua indole rendendosi ereditario nelle famiglie, cioè passando dai genitori ne' figli, prepara la degenerazione fisica dell' intera classe de' villici al cui decadimento non può non andare congiunta la rovina della nostra agricoltura, e con essa l' immiserimento e la desolazione di queste contrade, che per la loro feracità ed industria agraria formavano l' ammirazione dello straniero.

È per ciò di sommo momento lo studiare tale morbo nella sua origine, ne' suoi caratteri, e l'indagarne le cause all'intento di saperlo prevenire e curare, e di poter attuare que' provvedimenti che valer possano, come lice sperare, a farlo col tempo scomparire del tutto (1).

---

(1) Giusta l' ultima statistica redatta dalla Luogotenenza di Milano sopra dati ufficiali richiamati dalle varie provincie, il numero dei pellagrosi di Lombardia, alla fine dell' anno 1856, era:

Capo II.

La pellagra nell' individuo, sua forma, suoi sintomi, suo andamento.

Quando il misero colono non porti con sè già sino dalla nascita il germe del male, in ogni epoca della sua vita, ma più comunemente dopo la pubertà, sogliono apparire in esso i primi indizj, spesso in principio inavvertiti, della pellagrosa malattia.

Di solito verso l'equinozio di primavera, quando il contadino vien chiamato ad uscire pe' primi lavori preparatorj della campagna, comincia a sentirsi preso da insolita debolezza nella persona, sebbene spesso apparentemente ancora robusto; e il vedi farsi melanconico e triste, come se fosse dominato da una affezione ipocondriaca, e mal reggere al lavoro cui soleva per l'innanzi dedicarsi con alacrità.

Più tardi scorge egli al dorso delle mani e alle altre parti esposte all'azione del sole, farsi lucida la pelle con

---

Nella Provincia	di Milano	N.°	5697
»	»	di Brescia	»	10924
»	»	di Bergamo	»	8522
»	»	di Mantova	»	2195
»	»	di Como	»	2028
»	»	di Cremona	»	6609
»	»	di Lodi	»	876
»	»	di Pavia	»	754
»	»	di Sondrio	»	25
			»	37628
Esistenti negli spedali e manicomj infine dell'anno 1856			»	1149
		Somma totale	N.°	58777

NB. Veggasi il prospetto statistico allegato in fine.

qualche senso di stiramento, ed assumere una tinta leggermente rossa, che poi di mano in mano diviene lividastra. L'epidermide poscia si dissecca, indi si stacca in bianche squammette a guisa di forfora.

In autunno e verso il solstizio d'inverno ogni malanno sparisce, e l'individuo trovasi in discreto stato, nè quasi si ricorda dei passati patimenti.

Trascorso però l'inverno, all'aprirsi della novella stagione tornano in iscena i descritti sintomi morbosi, talora anche alquanto più gravi, secondo la maggiore o minore predisposizione individuale, e le vicende della vita, e tenendo lo stesso andamento si dileguano di nuovo, non senza tuttavia lasciare qualche traccia di loro preesistenza. E così i pellagrosi di primo stadio tirano innanzi qualche tempo trovandosi alternativamente or bene or male. Ma col progredire del tempo le forze veggonsi deperire più marcatamente e aggravarsi gli altri sintomi e sorgerne di nuovi. La pelle alle mani si fa maggiormente livida, s'increspa, screpola e diventa quasi callosa. La lingua si rende rossastra e più o meno fessa, s'aumenta la secrezione dell'umor salivale con bisogno di sputare frequente, e la scialiva sa di salato.

L'infermo accusa di solito un bruciore di stomaco (pirosi), con cardialgie, borborigmi, e tendenza alla diarrea.

In tale secondo stadio del male il sistema nervoso si manifesta già alterato, ed insorgono molestie, che in varie e strane foggie perturbano l'ammalato; quali sono veglia notturna, e se dorme, tristi sogni e visioni spaventose.

Non mancano mai vertigini ricorrenti, senso di peso alla testa o balordaggine, più tardi un tremore agli arti con tendenza a cadere all'innanzi.

Non di rado in questo stadio l'infermo diventa delirante ed anche furioso. La debolezza alle estremità progredisce talmente, da degenerare anche in vera paralisi muscolare.

La diarrea rendesi ribelle e colliquativa, cresce l'emaciazione con rifinimento di forze, ed una profonda invincibile malinconia travaglia così il paziente, da fargli desiderare la morte, che spesso invoca, e non di rado si procaccia, o tenta di procacciarsi esso medesimo con varj mezzi, e più sovente col gettarsi nell'acqua.

Non meno degli uomini sono le donne sottoposte alle narrate tristi vicende; e dacchè diventano esse pellagrose vengono spesso private del benificio de' menstrui, subentrandovi invece qualche scolo di umore acre irritante dalle parti genitali.

Sono questi i sintomi coi quali la malattia suole nel più de' casi appalesarsi; ma non si osservano sempre eguali, nè costanti in tutti. L'andamento ne è pure ora così lento, quasi da non abbreviare il corso della vita di chi ne è preso, ed ora tanto rapido, da troncarne in brevi anni, innanzi tempo il filo.

Ma quando pure il fine dell'esistenza non ne venga precipitato, il pervicace male altera la mente, e rende inefficaci ed inerti del tutto le braccia del misero, che rimansi gravoso a sè stesso, alla propria famiglia, al comune che deve pensare al di lui sostentamento, o agli istituti ospitalieri presso i quali viene spesso racchiuso a compiere una vita di troppo infelice.

Capo III.

La pellagra nella popolazione agricola ossia l'endemia pellagrosa, suo principio, suoi progressi e paesi nei quali imperversa.

La pellagra è un male nuovo, apparso da non molto tempo ad aumentare la caterva dei guai che affliggono l'umana famiglia; poichè non v'ha memoria che esistesse per anco nella prima metà dell'ultimo decorso secolo.

Non occorre infatti in alcun scrittore italiano o straniero

anteriore a quell'epoca menzione di malattia che vestisse le forme della pellagra.

Gli antichi scrittori di medicina, che furono meravigliosamente esatti nel dipingere, per così dire, l'esteriore abito delle malattie, e massime dei mali della pelle, non fanno alcun cenno di tal morbo nè di altro che vi avesse somiglianza, come non se ne legge parola nei Commentarj delle Società scientifiche, non nelle Cronache o storie patrie antiche, nè in alcuno dei molti esimi scrittori che pur fiorirono poco prima di quell'epoca in Italia, nelle regioni medesime ora infestate dalla malattia.

Lo stesso *Ramazzini* nel suo trattato dei mali degli artefici e degli agricoltori, non accenna della forma pellagrosa cui avrebbe dovuto pur conoscere se avesse in allora esistito, scrivendo egli in Padova e in Modena, nelle quali città fu professore al principio del secolo decimottavo.

Soltanto nell'anno 1771 *Frapolli*, milanese, chiamò per primo in Italia l'attenzione dei colleghi sopra il novello morbo che cominciava a manifestarsi fra i villici del ducato di Milano, dai quali riceveva il nome di pellagra. L'*Odoardi*, medico di Belluno, ne annunciava nel 1776 l'apparizione nel Veneto ed avvisava che tale malattia erasi scoperta qualche anno prima dal suo predecessore *Giuseppe Antonio Pujati.*

Una consimile forma di morbo era stata pochi anni innanzi segnalata dal *Thierry* in Ispagna, nella provincia delle Asturie, ove dal rossore delle mani, con cui principalmente si manifestava, riceveva il nome di *Rosa delle Asturie*, e venne poi in seguito riconosciuta identica alla nostra pellagra. Negli anni appresso fu osservato invadere di mano in mano il morbo in discorso le altre provincie lombarde (eccettuata la Valtellina, che in mezzo alle altre se ne mantenne quasi del tutto illesa fino ai nostri giorni), e la Venezia e il Piemonte; e varcato il Po, guadagnare le pianure transpadane

di Parma, di Modena, di Bologna (1), di Ferrara e le altre sino ai piè degli Apennini, e più tardi valicare gli Apennini stessi, e comparire in Toscana, nel Mugello specialmente, ove il segnalarono più scrittori, ed insinuarsi di poi, salendo dalle pianure anche nelle Valli del Tirolo meridionale ed in altre. Ed ovunque fu visto infestare in modo quasi esclusivo l'agricoltore.

Le deposizioni dei vecchi ottuagenari consultati, le tradizioni locali e l'esame degli antichi registri mortuarj presso le parrocchie, comprovano pure la non lontana comparsa della malattia, e la sua estensione contemporanea all'introdursi e diffondersi del grano turco.

Un vecchio di Verolanuova, giusta la relazione di quel bravo medico dott. *Menzi*, soleva ripetere: avere udito da suo padre morto ottuagenario, che nella prima sua gioventù rarissimi si notavano i casi di *salso* (così nomavasi allora, come nomasi tuttora in più contrade fra i villici, la pellagra), e si riteneva che in coloro nei quali appariva tale nuovo malanno, ne fosse cagione il grano turco del quale si andava rendendo comune l' uso, singolarmente fra i più poveri.

In Bagolino, grossa terra isolata all' estremo superiore della nostra Valsabbia, continuava più a lungo l'uso del pane di miglio e segala, e l'avversione del nuovo cereale, e quei montanari si rifiutavano a prestare la loro opera se non veniva loro somministrato buon pane di miglio e segale, asserendo che da quello di formentone ne veniva loro poca forza e ne derivavano molestie al ventre (2).

---

(1) Vedi la relazione dell'illustre dott. *Farini* nelle « Memorie della Società medico-chirurgica di Bologna », vol. II, fasc. 10, e le Memorie dei dottori *Bellotti* e *Guerraschi* nella « Gazzetta di Parma, 1814 », ed altre citate nella mia opera sulla pellagra.

(2) Anche l' illustre canonico cav. *Tiboni* di Tremosine, vice

Quel paese, giusta dichiarazione del dott. *Buccio* (che vi era medico esercente al declinare del secolo passato), si tenne illeso dal salso o pellagra più a lungo; e solo allorchè, mancato il miglio in commercio, si rese ivi pure d'uso generale la polenta gialla, vi fece sua comparsa il nuovo morbo e vi fermò d'indi in poi sua stanza. Narrava il dott. *Riccobelli* seniore, già medico in Vestone, ora defunto, che nella seconda metà del secolo era ancora generale l'opinione che il grano turco fosse nocevole; il perchè la Repubblica veneta ne mosse consulta all' illustre *Boscovich*, allora professore di storia naturale ed agricoltura nell' Università di Padova, il quale procurò di scolpare il nuovo cereale dall'appostagli accusa.

Dalle accennate indagini poi nei vecchi registri mortuari parrochiali è manifesto: che soltanto nella seconda metà dell' ultimo decorso secolo si comincia ad indicare fra le cause di morte di talun individuo il *salso*, nome equivalente a pellagra, la melanconia e la diarrea cronica per *salso nel sangue*, ecc.; la parola pellagra non apparendovi usata che intorno al principio del nostro secolo.

E in questo secolo medesimo l' infausto morbo fece la sua comparsa ben anco nella Francia occidentale e meridionale, nei piani del dipartimento delle Lande, nelle campagne dell'Aude, nella Garonna, nella Guascogna, a piè dei Pirenei e altrove. E non mancano indizii da ultimo di consimile morbo nei Principati Danubiani e in qualche altra regione orientale di Europa, come si dirà più innanzi.

---

presidente dell'Ateneo bresciano, mi significava: avere udito dire più volte dal suo avo *Pietro Tiboni*, morto nel 1827 d'anni 80, che nel tempo di sua gioventù i carbonaj ponevano per condizione ai padroni di somministrare loro farina di miglio, e non di grano turco.

Dal quale andamento del morbo emerge quasi corollario, essere di preferenza bersagliate da questo male le regioni d'Europa giacenti entro una zona compresa fra i gradi quarantadue e quarantasei circa di latitudine, costituita dall'Italia superiore e centrale, dalla Francia occidentale e meridionale, dalla Spagna settentrionale e dall' altro lato dal Banato e dai Principati Danubiani. Nel qual vasto tratto di paese, che gode di una media temperatura, si è appunto da qualche tempo estesa assai la coltivazione del grano turco, il quale però non sempre vi prospera, nè ovunque vi raggiunge una perfetta maturità, come nei paesi più caldi dei quali è originario.

Capo IV.

Cagioni diverse che soglionsi addurre come bastevoli ad ingenerare la pellagra. Si dimostrano insufficienti all' effetto senza il concorso di una principalmente, cioè la mutata alimentazione del contadino dopo introdotto e generalizzato il grano turco.

Molte e svariate furono le opinioni intorno alla causa del morbo che cotanto danno apporta alla nostra popolazione agricola. Ma le più fra le addotte mal corrispondono all' indole di essa malattia strettamente locale od endemica, come quelle che sono troppo generiche e comuni ad altri paesi, i quali malgrado di esse veggonsi da quel morbo del tutto esenti.

E questa varietà di giudizj fu cagione che rimasero incerti gli avvisi sui provvedimenti da adottarsi e sospese le volontà dei governi che pure avrebbero voluto all'uopo giovare; il perchè non si pose mano fino ad ora a mezzi veramente validi ad arrestare l'imperversante flagello.

Notato essendosi che all'aprirsi di primavera e all'afforzarsi dei raggi solari si arrossa, screpola e sollevasi di solito la pelle dei pellagrosi nelle parti esposte a nudo al-

l'azione del sole, si avvisò d'imputarne quale causa occasionale l'insolazione, a cui i villici si espongono pei lavori georgici.

Altri credette di vedere l'effetto di una specie di miasma sparso nell'atmosfera; e taluno sospettò persino di contagio.

Non mancò chi ne incolpasse l'abuso di venere, chi l'onanismo, chi una degenerazione della sifilide. Parecchi non ravvisandovi che un male della pelle, un'acrimonia, un'affezione erpetica, credettero di rinvenirne la sorgente nell'immondezza della persona, degl'indumenti, delle abitazioni de' contadini, nel dimorare l'inverno nelle stalle, nell'uso di carni salate e porcine, di olj rancidi di ravizzone, di calza, di linosa, di pesci salati, di formaggi guasti, di latte inagrito, delle acque impure, nell'abuso del sale di cucina e di altre sostanze atte a depravare l'organica mistione.

Più generale sentenza, massime fra i non medici, si è doversi la pellagra alla misera condizione del villico e del bracciante, all'estrema sua povertà, alla depressione d'animo indotta dal giogo quasi servile sotto cui vuolsi che gema in alcuni paesi, allo scarso e poco sostanzioso alimento non proporzionato al gran dispendio di forze e di umori, cui il cultore de' campi soggiace, all'alimentazione sua attuale del tutto mutata dall'antica, dopo l'introduzione e la generale coltura del formentone o grano turco, che costituisce ora la massima parte del cibo di cui suole satollarsi il povero colono, il quale non rifiuta pure quello della peggiore qualità perchè meno costoso.

Ma esaminando tali opinioni si scorge di leggeri l'insufficienza delle più fra esse a dar ragione della genesi del morbo in discorso.

E quanto all'insolazione, ognuno si avvede che, se la forza de' raggi solari ne fosse la potenza produttrice, il male pellagroso essere dovrebbe antico come la specie umana e come il sole, e tale agente universale produr dovrebbe

lo stesso effetto deleterio presso altri popoli eziandio che al par de' nostri contadini vi si espongono, e maggiormente presso i più meridionali.

Il che appunto non si osserva, essendo la malattia comparsa da non molto tempo fra noi, ed esclusivo retaggio de' villici dell'Italia Superiore e Centrale e di alcune altre contrade, che poste, come sopra accennammo, fra i gradi 42 e 46 di latitudine boreale, godono di un clima temperato.

E circa al pensiero di un particolare miasma, o principio deleterio sparso nell'atmosfera, se questo sussistesse, perchè dovrebbe esso limitare la sua azione sugli agricoltori risparmiando gli agiati, e generalmente quelli che attendono ad altre professioni nello stesso paese? Perchè cessare generalmente nell'infermo col mutare vitto e condizione?.. Perchè cogliere egualmente gli abitanti dei piani insalubri che quelli delle regioni elevate ed asciutte, de' colli più ridenti e salubri della Brianza, del bresciano e di tanti altri paesi?...

Attente osservazioni poi, ed esperimenti all'uopo instituiti, escludono del tutto nella pellagra l'idea di male attaccaticcio; come viene contraddetta l'opinione dell'abuso di venere, dell'onanismo e d'una emanazione della sifilide, dal riflettere che, ove ciò fosse, essa malattia serpeggiar dovrebbe a preferenza nelle classi cittadine e nelle capitali, ove è certamente minore la costumatezza del popolo, che fra i semplici e morigerati lavoratori de' campi, ed in altre nazioni ancora forse più che fra noi, e il pellagroso di 1.° stadio non verrebbe così di leggeri condotto a salute col semplice mutar di vitto e condizione, o coll'emigrazione.

Quanto all'immondezza delle abitazioni e della persona, all'abuso di carni porcine, di acque immonde, di olj rancidi cotti, di pesci salati, di formaggi guasti, e d'altre sostanze acri, i sostenitori di tali ipotesi non avvertirono che in altre regioni, ove è uguale o maggiore il sucidume che

fra i nostri villici, non vi è indizio alcuno di pellagra; che il campagnuolo della Brianza, delle rive del Benaco, di cui non v' ha altri più curante della mondezza, è fra i lombardi non meno degli altri bersagliato dal morbo; non notarono che gli accattoni più immondi della città sono mai o rarissimamente pellagrosi; non considerarono che le carni porcine fresche o salate poco si conoscono o si usano in minima dose fra i contadini di più contrade del Veneto e del Lombardo, usandosi esse invece di preferenza fra i cittadini che tuttavia vanno immuni della pellagra; che il contadino mantovano, che n' è ghiotto e ne gusta più, è meno soggetto alla nuova lue (1); che l' olio di linosa e quelli di ravizzone e colza non si adoperano a condimento in tutti i tratti del vasto territorio infetto; che le acque potabili de' colli, ove forse il male più imperversa, sono limpide e pure; che i pesci salati non sono fra noi così comunemente usati come altrove e lungo i litorali marittimi, ove appunto siffatta forma di infermità quasi non si conosce; che il formaggio vecchio e guasto non è cibo comune fra i villici nostri, preferendo, quei che ne pessono avere, de' formaggi teneri e recenti.

Che poi la povertà, il malo e scarso nutrimento, il vitto vegetale, debile sostenitore ed insufficiente riparatore delle forze in chi ne deve fare continuo dispendio, predispongano al deplorato morbo, ciò si può ammettere. Ma se in altri paesi e presso altri popoli il vitto meramente vegetale, la miseria, la carestia hanno addotto ed adducono altri malanni e non bastano ad indurre la pellagra, affezione propria dei nostri paesi, conviene certo ammettere che operi essenzialmente ad ingenerarla un' altra causa speciale, e questa deve essere appunto una particolarità del vitto at-

---

(1) *Bellardi.* « Rapporto sulla pellagra nel Mantovano col governo di Milano ».

tuale, diverso fra noi da quello de' tempi andati in cui il male non esisteva, e da quello ben anco attuale di altri popoli che vanno da questo male esenti quantunque sieno posti in condizioni anche più misere de' nostri contadini. E in fatti le condizioni fisiche, topografiche, di clima e sociali tra noi non sono mutate in peggio; ma bensì avantaggiarono per la più estesa coltivazione de' terreni, per l'incanalamento delle acque, per le colmate paludi che quasi piaghe ingombravano a grandi tratti la superficie del suolo. Come pure scemate in genere pel progresso dell'incivilimento sono tant'altre nocive influenze, fra le quali l'umiliazione del colono col frangersi de' vincoli feudali.

Una sola delle condizioni interessanti maggiormente la vita si è, come dicemmo, nelle nostre campagne da non molto tempo essenzialmente mutata; e questa è l'alimentazione, la qualità del cibo contadinesco, il quale ha subìto una radicale innovazione dopo l'introduzione e l'estensione immensa che prese la coltura del grano turco, che si bene prova nelle nostre pianure, il quale è ora divenuto quasi l'esclusivo alimento di quei contadini soliti anticamente cibarsi di pane fatto di altri cereali, come frumento, segala, miglio, grano saraceno, orzo e simili, a seconda delle costumanze ed opportunità de' luoghi.

E l'opinione che a questo mutamento attribuisce il nuovo morbo, propugnata già in Italia nel Congresso scientifico in Milano del 1844 dallo scrivente, vedesi ora accolta eziandio dai più recenti scrittori nostri e francesi di tale materia (1).

---

(1) Sono a consultarsi nel proposito le seguenti opere più recenti:

I. « Della pellagra, del grano turco quale causa precipua di quella malattia, e dei mezzi di arrestarla ». — Memoria del

Capo V.

Storia della introduzione e diffusione del grano turco nella gran valle del Po, e susseguente comparsa della nuova malattia pellagrosa.

Per argomenti tratti dai primi scrittori delle cose americane e da altri successivi appare che il grano turco, *for-*

---

dott. *Lodovico Balardini,* medico di Delegazione, ecc. Milano, 1845, negli « Annali universali di medicina », vol. LXIV, premiata dall' Accademia di Bologna.

II. « De la pellagre, de son origine, de son existence en France »; par *Théophile Roussel.* Paris, 1845.

III. *Ambroise Tardieu* — Nel « Dictionnaire d'hygiène publique » all'articolo *Mays,* pag. 367, e all'articolo *Pellagre,* pag. 615. Paris, 1854.

IV. *Valleix.* « Guide du médicin praticien, ou Résumé général de pathologie interne, et de thérapeutique appliquées »; Paris, 1853, vol. V, pag. 506 e 507.

V. *A. Grisolle.* « Traité elementaire pratique de pathologie spéciale ». — Tradotto anche in italiano dal dott. *Angelati.* Bologna, 1855.

VI. *Sigaud.* « Dell' azione comparativa del regime animale e del vegetale sulla costituzione fisica e sul morale dell'uomo ». Estratto dalla Memoria francese negli « Annali universali ». Giugno, 1851.

VII. Dott. *Zambelli Giacomo.* « Sulla pellagra e sui mezzi di prevenirla »; osservazioni morali, igieniche, agrarie. Udine, 1856. Opera scritta pel popolo.

VIII. Dottori *Filippo Lussana* e *Carlo Frua* — « Memoria sulla pellagra », onorata del premio di fondazione *Cagnola.* Milano, 1856.

XI. Dott. *B. A. Morell,* « Traité des degénerèscences physiques intellectuelles et morales de l'espèce humaine ». Paris, London, New Jork, 1857.

X. Dott. *I. Facen.* « Commemorazioni sulla pellagra », nella

mentone, *zea maïs*, venisse dal Messico, ove era comunissimo e portava già il nome di *maïs*, trasportato nella Spagna, e di là fosse poi diffuso in altri paesi, e in Lombardia principalmente in allora appunto dominata dagli spagnuoli. Da altri però vuolsi fosse già conosciuto in Europa al tempo della scoperta d'America, e a noi derivato dall'Arabia, d'onde la denominazione di grano turco, ammettendosi tutt'al più che ne venisse fatta una nuova importazione dopo il 1500 dall'America, il che pare più probabile; per la quale sarebbesi poi diffusa la sua coltivazione sopra più vasta superficie.

Checchè ne sia circa all'origine, egli è certo che nel secolo decimosettimo (1600) non era quel grano comune per anco fra noi, non trovandosi cenno nei registri annonarj di quell'epoca che fosse posto in vendita sui pubblici mercati. Soltanto più tardi, dopo il 1700, comincia a figurare anche il grano turco in qualche calmiere o tariffa delle biade, e nelle scritture di locazioni di fondi a farsi cenno di piccola rendita di tal guano (1).

La mercè poi del prodotto di gran lunga più copioso che in una data superficie di terreno offre il novello in

---

« Gazzetta medica di Milano », 1858, e in altri scritti anteriori.

XI. Dott. *Filippo Lussana.* « Studj pratici sulla pellagra », negli « Annali universali di medicina », di Milano, nei fascicoli novembre e dicembre 1859.

XII. Dott. *Costallat* de Bagnères. « Étiologie et prophylaxie de la pellagre ». « Annales d'hygiene publique », seconda serie. Paris, 1860.

XIII. *Balardini.* « Lettera al dott. *Costallat* di Francia sullo stato attuale della questione della pellagra in Italia ». « Annali universali ». Milano, luglio 1860.

(1) Veggansi le opere di *Camerario* e del *Mathioli* e quella di *Bonafoux.* « Storia naturale del formentone ». Milano, 1838.

confronto degli altri cereali, la sua coltura doveva tornare assai vantaggiosa. Per lo che i governi, e quello massime della Repubblica Veneta, la promossero efficacemente con apposite provvigioni e con premj. E sebbene la forza delle antiche abitudini, potentissima specialmente ne' campagnuoli, opponesse dapprima forte ostacolo alla nuova coltura, la quale recava una vera rivoluzione nell'antico sistema agrario, pure il tempo e le prove ognora più evidenti del maggiore prodotto e dell'interesse trionfarono in guisa, che dopo il 1700 fu vista la feconda pianticella invadere i piani della Venezia non meno che della Lombardia, dell'Emilia e del Piemonte, favoritavi dal sistema irrigatorio propizio al suo prosperamento, e restringervi e scacciarne gli antichi grani, il frumento, e più la segale e il miglio. Dopo il 1710 compariva il grano turco sul mercato del Broletto in Milano, e figurò indi di mano in mano anche ne' registri de' prezzi delle altre città della superiore Italia (1).

E appunto verso la metà del secolo decimo ottavo, in cui l'esotico nuovo cereale erasi reso comune, e per modicità di prezzo veniva preferito della nostra gente villica, svolgevasi e fermava stanza fra noi, ed era quindi segnalata, come si disse più sopra, e descritta dai medici la novella forma morbosa, che fattasi poi sempre più grave e frequente attrasse finalmente l'attenzione dei magistrati e del governo locale di Lombardia, il quale a sanarne gli infetti apriva a pubbliche spese in Legnano un grande ricovero pei pellagrosi del Ducato di Milano, affidandone la cura al benemerito dott. *Gaetano Strambio* seniore.

E altrove pure di mano in mano, nello spedale di San Luigi in Torino per munificenza di Re Carlo Alberto, e negli altri pubblici spedali quasi in ogni provincia vennero

---

(1) « Lettere sull'agricoltura, arti e commercio », dell'economista *Zamcon*. Venezia, Vol. XIX.

aperte sale apposite per ricovero e cura di questi infelici, che vi affluiscono specialmente al principiare della calda stagione, epoca consueta del maggiore esasperamento del male.

Capo VI.

Abuso quotidiano che in ogni paese infestato dalla nuova malattia i villici poveri fanno del nuovo cereale, unica grande innovazione avvenuta nell'antico loro sistema alimentare.

Dilatatasi per tal modo sempre più la nuova coltivazione, e dai piani più propizj al suo prosperamento estesasi anche alle valli e ai monti, l'uso del formentone quale alimento crebbe rapidamente, e così a dismisura, che sbandì di mano in mano dal desco de'nostri campagnoli quasi del tutto il pane ordinario di frumento, segala e miglio, detto di *mistura* in prima usato, e ornai costituisce esso solo, sotto la forma di *polenta* o sotto quella di pane *giallo*, per fatto certo ben *nove decimi* della massa alimentare che viene giornalmente ingollata dall'affamato colono.

Per accertarsene basta accedere alle rustiche abitazioni nell'ora che vi si imbandisce il pasto quotidiano. Si vedrà ivi posata nel mezzo, solitaria regina della mensa, un'ampia polta gialla, e tagliata a gran falde mangiarsela ingordamente l'intiera famiglia in corona, con pochi legumi o verdure che la stagione consente, talora con aglio solo o cipolle, e di rado con qualche magro caseoso, con un pezzetto di majale salato, o con pesci fritti con olio di lino rancido, senza che mai (o ben di rado) vi si associno carni fresche od altro nutritizio alimento.

E l'avanzo di quella polta, posto in serbo, si riprende freddo e spesso inagrito per la merenda, e alla sera per la cena, con qualche magra minestra condita per lo più con semplice sale e qualche olio rancido; e di solito non be-

versi dietro che dell'acqua, non sempre pura nemmen essa, e assai di rado un po' di vino.

E non meno che sotto forma di polenta si abusa del formentone ridotto a pane. In tutto il milanese, nella Brianza, in più luoghi del Comasco e in altre provincie, in più paesi del Veneto, del Piemonte e altrove, si fabbricano colla farina di quel grano grossi pani, che, duri alla crosta, malcotta la mollica per la loro grossezza, non lievitati, pesanti, e sovente inagriti anche perchè si preparano una volta soltanto per settimana, o ad intervalli anche più lunghi, si divorano dall'affamato bifolco, che ben poco ed insalubre nutrimento ne ritrae a riparazione delle giornaliere perdite, bastando appena a far tacere l'imperioso senso della fame, col distendere meccanicamente il ventricolo e premerne le pareti.

Grandissima poi è la sproporzione fra la polenta e il companatico, avvallandosi ogni individuo sino a 7 o 8 libbre (da oncie 12) di polta con sole oncie tre o quattro di pietanza. Latte quasi non si usa, od inacidito, nei luoghi di pianura ove il male più imperversa. Nei siti montuosi è maggior consumo di formaggio e di altri latticinj, con evidente vantaggio di que' montanari, nei quali il male è meno frequente ed in grado minore.

La polenta stessa non sempre è bene preparata, e per scarsezza del combustibile e pel poco tempo che suole tenersi al fuoco riesce spesso malcotta; e il formentone, onde la si appresta al povero e al bracciante, è per lo più d'infima qualità e macchiato dal verderame. Tale è il cibo giornaliero delle famiglie più povere; e queste sono le peggio travagliate dalla pellagra.

Quelli all'opposto fra i coltivatori medesimi che vivono con qualche lautezza ed usano più modicamente di polenta, e vi frammischiano cibi di sostanze animali, latte (che n'è il miglior correttivo al dire dei benveggenti) e pane di frumento, e bevono qualche sorso di buon vino, ne vanno

o del tutto incolumi, o se pur ne vengono côlti, il male non è grave, nè n'accorcia il corso della vita (1).

Insomma quasi tutti i medici di campagna interpellati (qualunque siasi l'opinione loro circa la causa della pellagra) confessano che le famiglie povere soggette a tal morbo si cibano fra noi comunemente di preparati di zea maïs, il più spesso della peggior qualità.

Non meno che fra i popoli italiani, ne'quali imperversa la pellagra, si abusa del grano turco nella parte settentrionale delle Spagne, detta le Asturie, bersagliata pur essa, come già notammo, dal male pellagroso; nella qual provincia al dire del dott. *Canal*, e dell'inglese dott. *Towsend* (2), la nutritura ordinaria del povero è costituita principalmente di pani o focaccie formate di farina del maïs, che ivi estesamente coltivasi, pani e focaccie massiccie non lievitate, non fermentate, e non abbastanza cotte, e che mangiansi quasi in istato di pasta.

Nella Francia occidentale, cioè nella Guascogna, nei dipartimenti delle Lande e della Gironda, ove pure si è da non molto tempo scoperto regnare la pellagra, il vitto dell'agricoltore, che vi è poverissimo, consiste ora, secondo le relazioni degli scrittori francesi, in gran parte di cibi pre-

---

(1) Il dott. *Calotti* di Borgonato, e il dott. *Ferrari* di Orzinovi, mi narrarono di montanari tirolesi, i quali, finchè discendevano in Lombardia solo nel verno e riedevano in primavera nelle loro natie valli ove usar sogliono latte in copia e de' caseosi, non davano indizj di pellagra, sebbene nella stagione che passavano fra noi solessero satollarsi di polenta, buona però e ben cotta, e con formaggio; ma poi stanziatisi pei lavori campestri fra noi, ed accomodatisi in tutto al pasto de' nostri rustici, dopo un anno o poco più incorrevano essi pure nella nostrale malattia.

(2) « Viaggio in Ispagna negli anni 1786 e 1787 »; del dott. *Giuseppe Towsend*, tradotto dall' inglese in francese. Ginevra, 1809. Seconda edizione.

parati con grano turco; come in gran parte di tal grano si alimentano altri popoli a piè de'Pirenei, i bearnesi, i baschi, non meno che gli abitanti della Bresse, fra i quali tutti comparve pure il detto morbo, mentre che nei dipartimenti settentrionali, ove non cresce lo zea maïs e poco è conosciuto, non ne appajono indizj, non altrimenti che nel resto della media e settentrionale Europa (1).

Negli stessi Principati Danubiani (Rumenia), paesi che presentano cotanta somiglianza colla nostra Lombardia, e giacciono presso che alla stessa latitudine boreale, ora che il grano turco, specialmente il bianco, vi è assai coltivato, non mancano, giusta le relazioni de' viaggiatori, del dottor *Boudin*, e del dott. *Theodori*, sintomi ed indizj di un malanno sotto forme quasi identiche a quelle della nostra pellagra; il quale nuovo malanno vi viene designato dal popolo col nome di *Lebbra epidemica* (2).

Leggesi nell'opera citata del dott. *Segond*, avere il dott. *Lachèse* in un viaggio in Polonia potuto rilevare che: essendo mancati i cereali in una parte di quel paese, ove di solito sono copiosi e costituiscono pressochè l'esclusivo nutrimento degli abitanti, si volle supplirvi con grano turco importatovi dai principati. Alcun tempo dopo che si fece esteso uso di questo nuovo alimento, comparvero molti casi di pellagra, malattia sino a quel tempo sconosciuta in quella

---

(1) « Fragmens de médecine clinique »; par le doct. *Gintrac*. Bordeaux, 1841, *Léon Marchand*. « Rapporto all'Accademia Reale di medicina in Francia », negli « Annali universali di medicina ». Agosto, 1843, vol. CVIII, e fra le altre le opere nella nota alla pagina 20.

(2) Dott. *Boudin*. « Géographie et statistique médicales ». Paris, 1853.

« Union médicale de Paris ». Avril 1854.

Theodori. « De pellagra »; Disertatio inauguralis medica. Berolini, 1855.

provincia. Il che l'autore ritiene effetto di un'alterazione di nutrizione affatto speciale, indotta dal maïs.

Ma se, come vedemmo, nei paesi ove si usa quasi a tutto alimento il grano turco regna inseparabile da esso la pellagra; per converso non la si rinviene ove poco o quasi nessun uso si fa di tal cereale. Testimonio è fra noi pure il fatto di un'intera provincia, la Valtellina, ove in eguale, per non dire in maggior grado che nelle provincie sorelle, esistevano le stesse sinistre condizioni, l'estrema povertà, il cattivo alloggiare, il mal nutrimento, e tutto ciò che altri accagionano della pellagra, solo eccettuato l'abuso del grano turco.

La Valtellina si serbò sino ad ora quasi illesa dalla pellagra (1).

In gran parte di quel territorio si usa dal villico il pane di segala, che egli si prepara e cuoce per lo più in casa, buono e salubre, tal che in qualche luogo gli agiati stessi lo preferiscono a quello di frumento. E raccogliendosi ivi buona copia di grano saraceno (Poligonem fagopyrum), se ne appresta una polta, che condita nel rimestarla con cacio e burro, viene preferita a quella del maïs, non ancora molto coltivato, specialmente nella superior parte della provincia. Pur colà, non ostante la miseria cresciutavi a dismisura anche pel mancato prodotto della vite, non vi si contano ora pure in tutto il territorio, come da relazione ufficiale, più di 24 pellagrosi sopra una popolazione di oltre centomila persone (2).

---

(1) « Topografia statistico-medica della provincia di Sondrio (Valtellina) »; del dott. *Lodovico Balardini*, medico provinciale. Milano, 1834, pubblicata anche negli « Annali di medicina ». Vol. LXXI, e in quelli d'agraria.

(2) « Gazzetta Medica di Milano », N. 32, agosto 1858, e prospetto statistico allegato. Nessuna meraviglia però se ivi pure si

Ciò è a dirsi delle altre regioni d'Europa, e della stessa Italia meridionale e sue isole, dove o poco o nulla si usa grano turco, e quel poco vi giunge a perfetta maturezza, e dove perciò la pellagra è tuttora sconosciuta. Nè voglia alcuno meravigliare se accagionasi della depravata salute e del sempre crescente indebolimento de' nostri contadini l'uso quotidiano e quasi esclusivo del formentone, coll'abbandono degli altri cereali più nutritivi, e d'ogni sostanza animale. L'uso di un *unico cibo*, lungamente continuato, quand'anche salubre, indur suole irremissibilmente per fatto certo uno stato abnorme nella crasi degli umori, tanto da alterarne ben presto e farne deperire l'animale organismo, il quale abbisogna di svariati elementi per restaurarsi.

E meno maraviglierassi chi voglia considerare che la farina del grano turco manca quasi del tutto del glutine, proprio del frumento e della segala, sostanza azotata plastica, *proteica*, la sola adatta ad una buona fermentazione, e facile a convertirti in fibrina animale, e quindi la meglio acconcia a riparare convenientemente le perdite dell'organismo. Perlocchè difettando la farina di maïs di tale elemento (sebbene non manchi di amido e di altri principj respiratorj, come le analisi chimiche hanno chiarito) (1), riesce insufficiente ad una plastica alimentazione, nè si presta da sola a formar pane, oltre di essere spesso guasta dal fungo detto *verderame*, come dimostrasi qui di seguito.

---

mostra ora qualche raro pellagroso, e se ne mostreranno in seguito di più, perocchè vi si allarga ora la coltura e l'uso dello zea maïs.

(1) Opere citate del dott. *Balardini* e dei dott. *Lussana* e *Frua*, e in quella del dott. *Morelli*. Firenze 1856.

Capo VII.

Il verderame *del grano turco o degenerazione fungosa del medesimo la quale lo trasmuta in cibo assai nocevole all'umana salute.*

Ma oltre all'uso quasi esclusivo, un'altra circostanza concorre essenzialmente, a nostro avviso, a rendere tristi gli effetti del grano turco, ed è: che siccome indigeno di regioni più calde che non sieno le nostre, esso è di sovente guasto fra noi per malattia prodotta da imperfetta maturità nelle annate poco calde e piovose, da incompleta stagionatura o dall'umidità.

Questa malattia, che volgarmente chiamasi il *verderame*, non si manifesta prima che il grano sia raccolto e riposto nei granai. Essa appare in quel solco di forma oblunga, coperto da sottile pellicola, che corrisponde al germe del grano; la quale pellicola vedesi alquanto distesa, ma integra per qualche tempo; rimossa ne si presente un polviglio di colore appunto verderame, or più or meno fosco.

E tale polviglio mediante lo strofinamento si separa in un'infinità di globuli minutissimi, da riconoscersi per un vero fungo parassitico, il quale a tutti i suoi caratteri va riportato al genere *Sporisorium* di *Link*, e però vorrebbesi nominare *Sporisorium maydis.* Questa crittogama invade prima la sostanza farinacea a contatto col germe, indi il germe stesso che ne riesce poi distrutto (1).

Siffatta degenerazione fungosa modificando non poco le qualità fisico-chimiche del grano, ne trasmuta ben anco il sapore, solitamente dolcigno, in amarognolo ed acredinoso, inducente nausea e calore al palato e lungo l'esofago, sapore

---

(1) Dott. *Lod. Balardini*, opera citata, in cui veggonsi a pag. 85 riportati gli studi fatti in concorso degli illustri botanici baron *Cesati* e *Venturi* sul fungo in discorso.

che appunto si riscontra spesso nella polenta del povero, preparata con grano turco di scadente qualità.

E tale degenerazione dello zea maïz è frequentissima e più comune di quello che si crede, tanto che non vi ha forse deposito di grano in cui non se ne trovi qualche traccia, e fu notata dai medici fra noi quasi in ogni località, dopo che vennero chiamati a porvi attenzione.

E come fu sopra accennato, si manifesta dopo le annate fredde e piovose che ostano alla perfetta sua maturanza ed essiccazione; ma non risparmia nemmeno il grano migliore, allorchè venga tenuto in luoghi umidi, non ariosi, a pian terreno, od ammonticchiato nella stessa stanza da letto del povero. E non di rado accade che ammassi di formentone condotto secchissimo al granajo vengano in breve tempo contaminati per alquante goccie d'acqua cadutavi inavvertitamente dal tetto.

Esperimenti istituiti col grano degenerato sull'uomo e sugli animali dimostrano che, oltre all'indurre nausea e ingrato senso al palato, tale grano e la polta con esso preparata, apporta malessere, movimenti abnormi di ventre, pirosi, diarrea e continuandone l'uso, diminuzione ognor maggiore di forze, dimagramento ed anche in più o men lungo tempo, o secondo il grado maggiore o minore della sua degenerazione, la morte (1).

E ciò agevolmente s'intende da chi rifletta, che la parte del grano guastata dal fungo è resa quasi del tutto inetta alla nutrizione, e che inoltre tale grano racchiude principj acri, inassimilabili, i quali, introdotti col chilo nel sangue, non possono non saturarne così i tessuti organici, da indurre una condizione morbosa generale con fenomeni specifici, un vero lento attossicamentto.

Perciò chi è costretto ad usarne a lungo, come pur trop-

---

(1) Esperimenti riportati nelle citate opere del dott. *L. Balardini* e dei dottori *Lussana* e *Frua*.

po accade al più povero colono ed al bracciante, che pel minor prezzo cercano tal grano, oltre che non ne trae nutrimento, deve presto averne guasta la normale condizione degli organi digerenti, del sangue, dei nervi, e dell' intero organismo; non altrimenti da quanto avviene per effetto di veleni vegetali, e ben anco di altri cereali affetti da fungose degenerazioni, onde soglionsi produrre singolari forme morbose, fra le quali la più comune è la *Raphania*, *o convulsione cereale gangrenosa* (ergotisme dei Francesi), non infrequente fra i popoli settentrionali, indotta dalla segale per condizioni atmosferiche e per la soverchia umidità degenerata nella produzione fungosa detta *grano-sprone*, *segale cornuta* (ergot); la quale malattia presenta alcuni sintomi comuni anche alla pellagra, quali sono l' ardore molesto alle mani ed ai piedi, la gravezza della testa, il bruciore di stomaco, la melanconia, la bulimia, ecc.

Delle tre qualità del grano turco più comuni fra noi, cioè il grande (zea maïs autumnalis), l'agostano (zea maïs æstiva), ed il quarantino (zea maïs præcox), quest' ultimo è il più facile a guastarsi, perchè sempre il meno maturo; ed è quello che, come meno perfetto e di minor prezzo, si consuma a preferenza dal povero villico bracciante nel verno, stagione destinata ai meno faticosi lavori.

E i più degli osservatori, come tutti i medici condotti, sono concordi nel dichiarare essersi notato esistere una relazione manifesta fra la mala stagionatura, la pessima qualità del grano di certe annate, e il numero di pellagrosi e i patimenti loro aumentare costantemente nelle primavere successive ad autunni piovosi e freddi, e il male rendersi vie più grave quando più annate di seguito trascorrono meno propizie alla perfetta maturazione del maïs e lo dispongono alla indicata degenerazione fungosa (1).

---

(1) Ciò è attestato anche dal chiarissimo dott. *Giovanni Stram-*

Il che accadde più specialmente fra noi nel 1847, nella quale annata la pellagra raggiunse un tale grado di malignità da portare gl'infermi a temporaria demenza e mania, a diarree e dissenterie ostinate, e sì largamente imperversò che i nostri spedali non accolsero forse mai un sì gran numero di questi infelici.

E qui poi torna a proposito il riferire un fatto speciale narrato dal dott. *Simoni* già medico condotto in Villachiara. Per gragnuola desolatrice che nel principio dell'estate 1847 distrusse le messi, essendosi dovuto riseminare il maïs più tardi, questo per ciò e per causa del freddo autunno non giunse a maturazione regolare, e i poveri campagnuoli, che tuttavia dal bisogno furono costretti a pascersi di esso, comecchè manifestamente guasto dal verderame, e mangiarselo sotto forma di cattiva polenta, vennero malmenati di siffatta guisa dalla pellagra, che parecchi ne diventarono presto maniaci furiosi, e tutti poi si videro presi da diarrea infrenabile, che in non pochi riesciva ad esito fatale.

Egualmente nocivo, perchè più facile ad essere guasto dal fungo, fu riconosciuto il formentone bianco dei Principati Danubiani, che importato in Italia e fra noi negli anni di scarso raccolto si vendette sui nostri mercati a più basso prezzo del giallo.

Io lo trovai danneggiato e più assai dell'altro guasto sempre dal fungo, e i villici poveri, che pel minor costo il preferivano durante la carestia ne provarono i tristi effetti nell'esasperamento dei sintomi pellagrosi.

Il benemerito dottor *Zampiceni* fra gli altri narrommi

---

bio nel vol. I dell'opera « Milano e il suo territorio », all'articolo Igiene, pag. 264; non che dai rapporti ufficiali de' medici condotti e d'ospitale, citati nella Relazione dello scrivente « Sullo stato attuale della pellagra in Italia », al dott. *Costallat.* « Annali universali di medicina », 1860, fasc. di luglio.

di tali effetti compassionevoli, che egli osservò in Preseglio e nei paesi circonvicini di Valsabbia in parecchie famiglie che fecero lungo uso di quel grano esotico negli anni 1853, 1854, nei quali salì troppo alto il prezzo dei cereali, e furono vomito, dissenteria infrenabile, comparsa repentina dell'eritema al dorso delle mani con dolore e rossore vivissimo, mania, ecc.

E alle nostre osservazioni prestano appoggio non lieve i fatti riferiti dal dott. *Costallat* di Bagnères, nella lettera che già venne inserita nell'antecedente fascicolo a pagine 42.

Capo VIII.

Fatti ulteriori diretti a provare che chiunque abusa dell'anzidetto grano, spesso guasto, incorre presto o tardi nella malattia, e Riassunto delle ragioni che militano per l'esposta genesi della pellagra.

Fra gli argomenti in prova del nostro assunto vuolsi riportare un'osservazione, ed è: che in uno stesso Comune, mentre alcune famiglie di coloni più poveri non usando a tutto pasto quasi altro che polenta o pane giallo, veggonsi talmente dalla pellagra afflitte da perdere più individui innanzi tempo, altre adoperandola più parcamente e sempre di buona qualità, e frammischiandovi altre sostanze, specialmente animali, e latticinii, e frumento, ne vanno immuni, o ne sono in modo mitissimo offese, come vengono talora anche nelle stesse famiglie infette preservati individui che per ispeciali incombenze frequentare sogliono settimanalmente i mercati o recarsi alla città per la vendita delle loro derrate, e soffermandosi alle osterie, gustano buon pane, carni e vino.

Lo stesso dicasi di quei contadini che, deposta la marra, appigliansi ad altra professione, o passano in servizio dei ricchi, o ad esercitare il mestiere del facchino in città. E

tutto giorno si offrono esempj di giovani aventi già i primi indizj del male, ed appartenenti a famiglie in cui la pellagra si rese ereditaria, i quali colpiti dalla coscrizione ed assunti alla milizia, la mercè specialmente del mutato vitto, presto divengono sani d'aspetto e vigorosi, e poi compita la loro capitolazione, riedendo in famiglia e conseguentemente al vitto abituale dei loro poveri fratelli, cioè alla polenta, incorrono di nuovo nel primitivo malore.

Altri, e lo stesso scrivente, fecero per esperimento abbandonare il vitto abituale a talun colono, sostituendo per un dato tempo buon pane e cibi caseosi e sostanze animali, e videro scomparire più o meno presto i sintomi già esistenti del male; i quali ricomparivano poi col ritornare al primo vitto costituito principalmente del maïs (1).

Una prova pure evidente dei buoni effetti del mutato vitto ci viene offerta nei nostri spedali. Accoltivi di solito nella primavera avanzata i pellagrosi, il loro trattamento suol ridursi, dopo leggier cura rinfrescativa, al bagno e ad un buon vitto animale, e qualora non siavi diarrea pronunciata, al latte, con che migliorasi presto la loro condizione fisica in guisa che ponno poi riprendere e continuare spesso per tutto l'anno i lavori rurali.

Arrogi, non potersi forse addurre un solo caso ben comprovato di individuo indubbiamente pellagroso che non ab-

---

(1) Il dottor *Bologna*, ispettore delle Fonti di Recoaro, nella sua recente Memoria: « Notizie sopra una nuova Fonte detta *del Franco* », pag. 40, riporta il seguente fatto:

Un ricco possidente delle Frate nel Polesine soffriva da varj anni la gotta (podagra). Tentati invano tutti i rimedj, e stimando egli che la gotta fosse mantenuta dal vitto animale, ebbe il coraggio e la costanza di condannarsi per un intero anno a vivere di sola polenta di grano turco e a non bere che acqua.

In capo all' anno gli si sviluppò un' affezione pellagrosa più grave anche della podagra.

bia fatto uso del maïs sotto dell'una o dell'altra forma, o non discenda da genitori pellagrosi.

Nè vale il dire che il maïs è grano di cui si alimentano altri popoli, i quali non consta che sieno afflitti dalla pellagra. Imperocchè presso nessuno, se escludesi il Messico suo paese nativo (ove pur suole indurre, al dire del *Bahuin* e di *Humboldt* (1), effetti non del tutto diversi da quelli che produce fra noi), presso nessun altro popolo esso è divenuto il precipuo e quasi l'unico alimento del contadino, come fra noi, da far dimenticare quasi del tutto gli altri cereali. Inoltre nel Messico e in altri paesi più caldi dei nostri tal grano riesce a perfetta maturità, quindi anche abusato esser dee meno insalubre, perchè non guasto dal fungo.

Come pure non ha gran valore l'opposizione messa innanzi da taluno, che, se il formentone generasse la pellagra, dovremmo incontrare pellagrosi non solo fra i villici poveri alla campagna, ma fra gli agiati eziandio, e nelle città, di Brescia e Bergamo principalmente, ove del ripetuto grano si fa non lieve consumo.

Al che è ovvio il rispondere, che se i cittadini e gli agiati non rifiutano la polenta, e se nelle dette città se ne fa uso quasi giornaliero, la vi si prepara della miglior qualità di farina, non se ne fa pasto esclusivo più di una volta al giorno, la si alterna con buon pane di frumento, e vi si associano cibi animali, buone carni, selvaggina od altri volatili a correggerne gli effetti, e compensarne la scarsa virtù nutritiva; tutti poi generalmente s'astengono dal pane di maïs, laddove il povero agricoltore non può cibarsi se non di quel cibo che ha alla mano.

---

(1) *Gasp. Bahuin.* « Theatrum Botanicum », libro sesto, cap. 31, 1658.

Alexander de Humboldt. « Essai politique sur le royaume de la nouvelle Espagne », livr. IV, chapitr. IX. Paris, 1827.

E qui riassumendo quanto si espose circa alla genesi della pellagra, ripeteremo, che se il morbo pellagroso non conoscevasi da que' nostri antenati che non avevano comune il maïs, e se la sua comparsa e diffusione sussegui appunto all' introdursi e generalizzarsi fra noi del cereale americano; se d' egual passo che questo venne il male di mano in mano dilatandosi dalle feraci pianure ai colli ed alle valli, e non inversamente; se tale morbosità imperversa a preferenza fra gli agricoltori della gran Valle del Po e di un limitato tratto di paese europeo sotto l' istessa latitudine boreale ove la polenta e il pane giallo divennero quasi l'esclusivo alimento; e se ivi pure coglie i soli villici, poco gli artigiani, nulla di solito gli agiati, nè gli abitanti delle città, che di quel cibo o non usano, o poco, e mescolandolo a sostanze animali e a buon pane; se mutandosi le condizioni del contadino per mutar di fortuna o di cielo, sì che abbandoni tale alimento e volgasi ad altro più salubre, cessano in esso le molestie del morbo; e se all' opposto allorchè dal vitto migliore è poi costretto a far ritorno al cibo costituito principalmente del nuovo grano, nuovamente incorre nella malattia; e se, come si è notato, quasi non mostrasi la pellagra fra una popolazione a noi sorella, soggetta alle stesse fisiche condizioni, e alle identiche nocive influenze e forse in maggior grado eccettuato il solo abuso dello zea maïs, quale è quella di Valtellina e delle regioni più meridionali: se, come fatti inconcussi dimostrano, il grano turco indigeno di climi più caldi è assai di sovente fra noi immaturo e guasto da speciale morbosità che lo rende acre e deleterio, cosicchè chi è costretto per sua mala ventura a dover pure fare di esso il quotidiano suo pasto, cade tosto o tardi inevitabilmente nella deplorata infermità: e se finalmente la cura valevole a guarirla consiste quasi unicamente nella sostituzione d' un più sano alimento, in parte animale, a nostro avviso resta provato che la precipua causa generatrice della funesta malattia, anzi forse l' unica, debba riconoscersi nel-

l'abuso che i villici fanno del formentone quasi ad unico cibo, e perchè soggetto fra noi ad essere guasto dal fungo, il *verderame*.

Capo IX.

Esposizione di altre cause che predispongono alla pellagra, o contribuiscono ed influiscono a darvi sviluppo.

Non vuol tacersi tuttavia, che se, come sperasi aver comprovato, l'abuso del grano turco, spesso fra noi imperfetto e guasto, devesi riconoscere qual cagione precipua della pellagra, non è a credersi, nè è mio intendimento di negare, che altre cause od influenze, le quali non bastano per sè sole a ingenerarla fra noi, come non la ingenerano altrove, non concorrano tuttavia a prepararvi i corpi, e non si possano a ragione considerare come cause disponenti alla malattia, la quale però non si svolge senza dell'elemento maïs.

Fra queste annoveransi in primo luogo: la discendenza da genitori pellagrosi, essendo provato essere questo un male gentilizio, che si trasmette da' genitori nei figli; il troppo lavoro sotto la sferza del sole di meriggio; un alimento depravato, quasi del tutto vegetale, insufficiente a riparare le continue perdite a cui pel genere de' lavori deve sottostare il contadino fra noi; l'uso troppo frequente di olj acri ed irritanti, specialmente se cotti, di lino, di ravizzone, di colza, adoperati a condimento; le cipolle e l'aglio spesso usati anche quale companatico della polenta; i pesci salati, i formaggi guasti, od altre sostanze irritanti, i vini acidi o alterati che tanto indispongono il ventricolo; l'aquavite e gli altri liquori spiritosi; l'uso abituale di acqua impura, sia tale in origine o resa tale per infiltramenti impuri dai cortili nei pozzi, e massime l'abitare e peggio il dormire in istanze terrene, umide, con aria morta; il sostare il verno a lungo nelle stalle, ove l'aria vaporosa troppo calda e cor-

rotta dal respiro di tante bestie e persone, e dalle esalazioni degli escrementi, rendesi insalubre e mal respirabile; l'immondezza della persona e degli indumenti; le pozzanghere nelle aje delle case, e gli ammassi di concime, gli stagni d'acque immonde in vicinanza dell'abitato, ecc.

A cui sono da aggiungersi quali altre circostanze atte a predisporre al male e dargli facile sviluppo, il precoce assoggettamento de' fanciulli al lavoro, de' convalescenti, delle puerpere, e la trascuranza delle leggiere indisposizioni fisiche e delle febbri intermittenti ne' loro primordj; il che rendendo malagevole e spesso senza effetto ogni tarda cura, quand'anche la più opportuna, deve disporre di conseguenza alla endemia pellagrosa.

Arrogi finalmente i gravi patemi d'animo per infortunj sopravvenuti alle famiglie, tali da abbattere profondamente il morale del povero, in seguito ai quali si è veduto svolgersi sovente ed aggravarsi ad un tratto la pellagra, in chi dalla qualità del vitto è preparato a tale malattia.

Capo X.

Corollarj e consigli igienici diretti a prevenire e sradicare possibilmente dalle nostre campagne l'endemia pellagrosa.

Dimostrato, come si confida, quale sia la cagione precipua del nuovo male, e quali le circostanze che vi predispongono, risulta chiaro da sè quale essere debba la via di liberarsene.

Egli è manifesto che l'estinzione della malattia non altro richiede che una modificazione dell'abituale alimento odierno del contadino, una rinuncia all'uso intemperante di quel vitto che ne è principale cagione.

1.° Fa d'uopo in primo luogo sopprimere fra i contadini l'uso del pane giallo, almeno quale ora in più luoghi si prepara di sola farina gialla, e richiamare in credito pel

povero l'antico pane bigio o quello di *mistura* (che era fatto di frumento o segala misto a miglio), associandovi al caso in luogo del miglio, non più di un terzo di formentone, e tale che sia ben lavorato, lievitato e cotto, e di spesso si rinnovi (1).

2.° Secondariamente vuolsi moderare nel villico l'invalso abuso della polenta, la quale non si dovrebbe mangiare più di una volta al giorno, sempre poi appena preparata, a lungo bollita e ben cotta, diversamente da quanto suolsi praticare da parecchi fra noi. Ove la polenta non sostenga l'azione del fuoco che per pochi minuti, insufficienti ad ammollire i principj duri e cornei della farina del maïs non può venire più debitamente smaltita dagli organi digerenti ed assimilata; per lo che vedesi spesso passare quasi indecomposta negli escrementi.

3.° Per terzo devesi avvertire che non venga fatto uso, nè sia distribuito dai proprietarj ai dipendenti coloni del grano turco guasto, viziato dal *verderame*, il quale è assolutamente nocivo, e vuolsi considerare quale causa precipua del male; e si suole rifiutare od ingojare di mala voglia anche dalle bestie e dai polli.

---

(1) Il pane bigio o di *munizione* usato pel soldato fatto di farina di frumento levatane soltanto la crusca, è il più ricco di glutine e il più nutriente, e con sole quattro libbre di esso al giorno, solevansi dai Romani alimentare gli schiavi destinati al lavoro de' campi.

Si può ottenere un buon pane grigio anche colla farina cui siasi levato mediante fino buratto il *fiore* (che non è quasi che pura fecola) pel pane di lusso, contenendo tale farina ancora tutta la materia glutinosa o *plastica*. Dopo le sperienze di *Liebig* e di *Millot*, che comprovarono contenere la crusca più del 16 per 100 di sostanze plastico-glutinose, fu proposto di utilizzare le medesime estraendole mediante lavatura con acqua tiepida, ed usando poi di tale acqua per impastare la farina e confezionare il pane.

4.° Ad impedire la degenerazione del grano turco, solita succedere quando per protratte pioggie autunnali e precoce freddo non possa bene stagionarsi e non si tenga in luoghi ben asciutti e ventilati, si potrà suppplire al difetto del sole coll' adottare più comunemente anche fra noi di quello si faccia sinora, la pratica della *torrefazione* del grano turco mediante forno; pratica di cui si valgono già da anni i villici della Borgogna, i quali sebbene si coltivino e consumino in qualche copia del grano turco, vuolsi si mantengano immuni dalla pellagra. E un tal mezzo adoperano gli Indiani ed altri, anche per salvare dalla corruzione le farine che voglionsi affidare a lunghi viaggi.

Ecco il processo usato nella Borgogna e nei dipartimenti dell'est in Francia.

Appena condotto a casa il ricolto, si mettono da parte le pannocchie più belle per la semente, si gettano ai polli le imperfette, e si passano al forno quelle del grano destinato al nutrimento dell'uomo. Siccome si opera sopra grandi masse, si hanno dei vasti forni che si scaldano come per la cottura del pane. Una più elevata temperatura avrebbe l'inconveniente di carbonizzare il grano, o darebbe una farina troppo bruna.

Scaldato il forno e nettato, vi si immettono le pannocchie, che si distendono con una pala di ferro alquanto ricurva. Chiusa la bocca del forno, la si riapre dopo un'ora, e con la pala si ha cura di rimestare le spiche portando all'indietro quelle che erano nel davanti, e al disotto quelle che stavano sopra. Dopo qualche tempo si rimescolano di nuovo. Al termine di 24 ore la disseccazione suol essere completa.

Così preparato il grano non richiede alcun'altra cura, e può restare per più anni nei granai, nelle botti ed anche nelle navi senza provare la minima *avaria*, mentre i processi ordinarj di conservazione richiedono grande vigilanza

e cure continue, e sono ben lungi dal preservare questo prezioso cereale in un paese come il nostro.

Il sapore e l'odore del grano e della farina torrefatta non sono punto ingrati, e passa fra il torrefatto ed il grano naturale quella differenza che corre fra il caffè tostato e il verde (1).

---

(1) Una tale pratica viene dichiarata dall'illustre dottor *Costallat* di Bagnères, nell'opera citata, quale unico sicuro mezzo per impedire la degenerazione del Maïs nel verderame, e con essa lo svolgimento della pellagra, la quale a suo avviso ne dipende quale effetto certo da causa unica. E il dott. *Costallat* è di ciò così interamente persuaso, che non esitò a proporre al Ministero di Francia di rendere una tal pratica obbligatoria nelle campagne, e di proporre il seguente esperimento.

Progetto di esperimento.

In una località delle più maltrattate dalla pellagra si designi una famiglia fra quelle ove il male maggiormente imperversi e sembri ereditario, ma presso la quale siavi ancora qualche membro (da doverne essere esso pure colpito tosto o tardi innevitabilmente) che ne sia tuttora immune, cioè non ne presenti per anco i sintomi. Nulla dovrà cangiarsi nelle condizioni igieniche di tale famiglia, fuori di due modificazioni, leggiere in apparenza, da introdursi nella alimentazione. La farina di cui questa famiglia farà uso proverrà da grano turco *passato al forno al momento del ricolto* e i cibi da prepararsi con tale farina dovranno essere consumati entro 24 ore.

Se questa esperienza sarà fatta con diligenza e in molti luoghi invasi dalla pellagra, il lento avvelenamento prodotto dal fungo parassita cesserà negli individui sottomessi all'osservazione; si vedranno cioè gli uni non venirne affetti o piuttosto esserne preservati, e gli altri ristabilirsi in salute, almeno per la maggior parte poichè le guarigioni degli individui presi già da sintomi cerebrali dell'ultimo stadio del male sono assai rare. Per tal modo sarà finalmente provato che il verderame è la causa specifica della pel-

5.° A fine di scansare possibilmente gli addotti inconvenienti dell'abuso del grano turco, e massime di quello immaturo, e quindi infesto alla salute, dovrebbero i proprietarj dei fondi restringerne la coltivazione ai luoghi ove in ogni annata giungere possa a perfetta maturità, e non estenderla alle valli e ai luoghi elevati e meno caldi. Sostituiscano quivi altri cereali che non richiedano eguale forza di sole, qual'è il frumento, e ancor meglio la segala, che non manca di glutine, altrove ancora così comune, da farne pane; la quale a torto vedesi ora quasi sbandita dalle stesse nostre valli, ove in passato era pure largamente coltivata, per dar luogo al solo grano turco divenuto il vero tiranno dei nostri campi.

E per secondo prodotto, dopo il frumento o la segale, in luogo del quarantino (zea maïs præcox) che non raggiunge quasi mai perfetta maturità, sicchè riesce insalubre, miglior consiglio sarebbe seminare miglio come anticamente o grano saraceno (polygonum fago-pyrum), il quale matura in più breve tempo, ed è assai nutriente.

6.° Non sarà mai a dimenticarsi il benefico pomo di terra, la patata (solanum tuberosum), che prova bene quasi in ogni terreno, matura in ogni annata anche fredda, non risente danno dalla gragnuola resasi tanto frequente fra noi e non scarseggia di principj nutritivi facili a smaltirsi, onde costituisce un buon alimento, quasi unico cibo di più popoli settentrionali e dell'irlandese precipuamente. Epperò è a desiderarsi che non solo nei colli e nelle valli, ma in ogni podere venga destinato alternativamente a tale coltivazione un tratto di terreno.

Nè l'interesse del proprietario o dell'affittuale vi scapi-

---

lagra, e che il Maïs di buona qualità e non guasto da quella degenerazione fungosa, è un alimento non insalubre senza però che possa bastare da solo alla nutrizione dell'uomo. Opera citata pag. 6.

terebbe certamente, poichè, come è noto, il prodotto di tale genere di coltura in comparazione di qualunque altro è di gran lunga maggiore.

Aggiungasi la salubrità di tal frutto, proclamato anche quale preservativo contro lo scorbuto (1), non constando che alcuna forma speciale di malattia regni fra quei popoli che ne fanno grande uso. Ed è un fatto ben da notarsi che nella Valcamonica e in alcun paese del Veneto, ove se ne fa ora copioso raccolto e divenne cibo giornaliero di numerose famglie in diminuzione della polenta, ivi vennero meno gli indizj della pellagra, e di pari se ne vantaggiò l'economia e la salute.

7.° Ma precipuo alimento bene adatto a prevenire non solo, ma anche a curare la pellagra, raccomandato da tutti coloro che si occuparono e scrissero di tale argomento, si è il largo uso del latte e dei suoi preparati.

Se non è da dubitarsi che il deplorato morbo deriva da una viziata organica riparazione in causa del mal cibo, quale altra sostanza alimentare è a trovarsi più opportuna del latte a restaurare il corpo e correggerne gli umori, il quale in sè racchiude tutti gli elementi riproduttivi della fibra animale, e che da solo costituisce l'alimento dell'infanzia? Pel lungo uso di esso e dei suoi preparati vanno di solito liberi da ogni germe pellagroso il pastore e il mandriano.

È il latte che, distribuito dai capraj in primavera in più paesi ove abbondano i pellagrosi, ne riduce in meglio la condizione e arreca tregua ai loro mali. Per l'uso abituale del latte e del formaggio i Tirolesi ed altri montanari, che scendono in Lombardia ai lavori in alcuni tempi

(1) Del pomo di terra e sua salubrità del dottor *Baly* medico del Penitenziario di Londra. « Annali Universali di Medicina », luglio 1844. —

dell'anno, sebbene ivi usino pur della polenta in buon dato, durar sogliono almeno per un certo tempo illesi dall'endemico morbo. Oltre all'apprestarsi col latte varie foggie di sani alimenti, esso serve di condimento di altre sostanze alimentari, ben meglio degli insalubri olj cotti, del lardo rancido, dell'aglio, con cui suole condire il parco suo cibo il più povero bracciante.

Ogni capo di famiglia campagnuola, ed ogni buon padrone che abbia a cuore la sanità dei proprii villici, dovrebbe provvedere (che certo non gli tornerebbe grave in confronto dei molti vantaggi) affinchè in ogni famiglia colonica non manchi una *vacca* che le somministri quotidianamente il latte.

Questo provvedimento utilissimo e forse il più efficace all'uopo, non sarà mai abbastanza inculcato dai RR. parrochi, dai medici, dai sindaci e dai filantropi, cui sta a cuore il bene del povero. Persuase di una tal verità alcune famiglie coloniche del Bresciano, e parecchie specialmente del distretto di Varese ed altrove, la adottarono non ha guari, e già ne provano i salutari effetti col vedere scemarsi di mano in mano il lamentato male.

8.° Qui giova ripetere, essere un fatto generalmente lamentato, che il contadino, nella maggior parte della Lombardia, del Veneto e d'altri paesi della superiore Italia, non si alimenta ora quasi affatto di cibo animale, che è il meglio adatto a riparare validamente le forze di chi è costretto a farne continuo dispendio.

Del che è cagione la scarsità e carezza delle carni, insufficienti ai bisogni, e pel troppo prezzo negate al desco dei nostri poveri campagnuoli. Tale carezza è conseguenza della scarsità del bestiame fra i nostri in confronto d'altri popoli.

Importa perciò di persuadere al paese la necessità di tenere e d'allevare anche fra noi delle bestie bovine in molto maggior quantità di quello ora si faccia, cercando pur migliorarne le razze. Ma per conseguire ciò, fa mestieri

di aumentare le praterie troppo limitate in confronto dei campi.

Nè tale pratica renderà minore la produzione de' cereali, poichè è provato dagli agronomi, che colla moltiplicazione del bestiame aumentandosi la quantità dei concimi, tanto si avvantaggia per questi la forza produttiva del suolo coltivato, da rendere in minor superficie maggiore ed anche doppia quantità di prodotto in cereali.

A tale effetto, oltre dell'estendere le praterie, gioverà adottare negli avvicendamenti agrarj la coltivazione di altri foraggi, e delle piante bulbose principalmente, trovate molto acconcie a ben alimentare i bovini, in buon numero, e massime nei terreni non irrigabili ed asciutti, ove i prati stabili non sogliono dare gran rendita; e ciò ad imitazione di quanto si viene ora praticando con immenso vantaggio e lucro nell'Inghilterra e nel Belgio.

Soltanto col moltiplicare del bestiame è a sperarsi una diminuzione fra noi del valor delle carni, sì che possa usarne anche il colono (1) (2).

9.° Avendo poi l'esperienza dimostrato, che l'uso dei *bagni* all'aprirsi della stagione calda, e più ancora il buon trattamento dietetico che vi si suole associare, sono efficace mezzo a prevenire, mitigare e curare l'infermità della pellagra, si dovrà questo trattamento apprestare al povero già infermo o predisposto, sia nei grandi spedali, come si co-

---

(1) Leggasi l'opera: « La proprietà fondiaria in Lombardia »; studj economici di *Stefano Jacini*. Milano, 1857, terza edizione.

(2) In tanta scarsezza di cibi animali fa senso (opportunamente osserva l'egregio dott. *Lussana*) il vedere che non si tragga partito da tanta quantità di *sangue* che scorre ne' pubblici macelli o si getta, e come non si usino più generalmente le carni di tante altre bestie, cavalli, asini, muli, gatti, ecc., che pure soddisferebbero in qualche parte al sentito bisogno di vitto animale pel povero.

stuma in più provincie lombarde, sia (il che ridonderebbe di assai maggior utile) in ispeciali ricoveri o case temporarie di salute, da aprirsi nei principali comuni di campagna per cura della beneficenza locale o della comunità, là dove non esistono spedali foresi stabili. Ne' quali ricetti converrà accogliere gratuitamente nella stagione opportuna gli individui bisognosi di cura, non tanto per un corso di bagnature, quanto per un buon trattamento alimentare, consistente in una buona minestra, una porzione di carne, e pane di frumento; il che in qualche comune del contado Bresciano si comincia ora a praticare.

10.° Essendo un fatto confermato da tutti gli osservatori ed universalmente deplorato, farsi la pellagra ereditaria nelle famiglie, e genitori pellagrosi ingenerare figli deturpati spesso sino dalle fasce dalla paterna lue, savia provvidenza sarebbe certamente il dissuadere dalle nozze siffatti disgraziati.

E in vero da tali procreatori non può che sentirne pregiudizio la futura prole, non può che derivarne col tempo una piena degenerazione fisica dei nostri agricoltori, con immenso detrimento dell'agricoltura in un paese che quasi in essa soltanto fonda la propria prosperità.

Il perchè sarebbe buon consiglio (poichè terrebbesi contrario a natura e religione volerne inibire le nozze) farle almeno protrarre sino a che non abbiano i fidanzati subìta una cura regolare da venirne dichiarati risanati da legale giudizio medico.

Un tale provvedimento gioverebbe anche ad indurre la gioventù a cercare di prevenire la comparsa del male col guardarsi dall'uso od abuso di quei cibi che sogliono indurlo, od a curarsene in tempo e radicalmente quando ne sia già contaminata.

11.° Allo stesso intento taluno proporrebbe di destinare, ove fosse possibile, ad altra professione che non sia quella della gleba, i figli di genitori notoriamente pellagrosi, nella

speranza di neutralizzare in essi, con un diverso metodo di vita, la disposizione portata sin dalla nascita a tal morbo.

12.° Non vuolsi ommettere di avvertire, che ad avvantaggiare la condizione economica, e quindi anche la fisica del contadino, potente mezzo sarebbe pure il togliere la consuetudine delle *grandi affittanze*, ove queste non siano necessarie, e il dividere i grandi possedimenti sopra molte famiglie coloniche, combinando che ciascuna famiglia possa coltivarne una parte a pigione od a mezzadria, e trarre essa stessa quel frutto che ora le rapisce immeritamente un terzo, qual' è il grande affittuale.

13.° E qualunque poi sia il sistema agrario, essere dovrebbe premura de' proprietarj di promuovere il miglior nutrimento de' loro dipendenti, onde si fortifichino ed indurino alle fatiche; al quale intento far si dovrebbero scrupoloso dovere di somministrar loro del buon grano e in copia sufficiente, e non solo grano turco, ma pomi di terra eziandio, e segale, affinchè possano prepararsi del buon pane provvedendo che non manchino di companatico tratto da sostanze animali, e massime di latte, formaggio, uova, gallinacei e simili, migliorandone principalmente le abitazioni, e curando la purezza delle acque potabili.

14.° Gioverà poi non poco all' intento, che i medici condotti e i signori sindaci e preposti all' amministrazione comunale, coll' intervento ben anco di un pio sacerdote, eseguiscano uniti in Commissione sanitaria frequenti ispezioni ai depositi di grani ed ai mercati, per impedire che sieno vendute al povero granaglie insalubri o guaste; ai bottegai, ai venditori di salumi, d'altri commestibili e di farina, e più ancora ai forni pubblici e a' prestinaj, per accertarsi della qualità del pane preparato e posto in vendita, e sorvegliare affinchè non se ne venda di tutto grano turco, affinchè sia sempre ben lievitato, e debitamente fermentato e cotto, non sia grosso e massiccio sicchè dentro ne venga impedita la cottura, ed affinchè venga fabbricato di spesso.

Tali benefiche Commissioni avranno altresì cura di far rimuovere ogni ammasso d'immondezze dai cortili e dalle vicinanze delle abitazioni, e stagni d'acque, cause d'ostinate febbri e di altre malattie.

E i suddetti funzionarj, o assieme uniti o privatamente e senza forma ufficiale, accederanno di frequente alle abitazioni dei contadini, anche talvolta nell'ora del pasto, a conoscere la qualità del loro vitto, per dissuadere all'uopo con modi amichevoli l'abuso della polenta, per istruirli sul danno derivante dal grano guasto specialmente dal verderame, e sulla cura d'aversi per impedire una tale alterazione.

Nè si dovrà tralasciare in tali occasioni di persuadere il buon colono della necessità della mondezza della persona e dell'abitazione, d'avvertirlo dei danni derivanti dal dormire in stanze terranee, e sempre insalubri, e si vedrà di distoglierlo da altre male pratiche e da quant' altro nuocere possa alla conservazione di sua preziosa salute.

15. I medici condotti si inviteranno a riferire in fine di ogni anno sull'aumento o diminuzione della pellagra nel rispettivo circondario, sulle cagioni presumibili di tali cangiamenti e a suggerire a seconda dei casi que' mezzi che avvisassero opportuni a far scomparire possibilmente la malattia.

Per tali mezzi e massime, vuolsi qui ripetere, se l' umanità de' sindaci e de' proprietarj de' fondi, zelanti della salute de' proprj dipendenti, se i parrochi e sacerdoti alla cui voce meglio che ad altra qualunque il popolo si affida, se i medici condotti, il cui pietoso ufficio li porta ad essere di continuo nel più famigliare contatto col povero, se i maestri delle scuole elementari cui spetta infondere le prime cognizioni e i primi sani avvisi nelle menti del fanciullo, se tutti vorranno concorrere ad istruire, soccorrere e consigliare, non v' ha dubbio che per la valida loro cooperazione si potrà riuscire alla desiderata riforma del modo di vivere e

di alimentarsi del nostro colono, e a migliorarne così la preziosa salute.

Di una consimile riforma felicemente riuscita offre splendido esempio l' Inghilterra, la quale, afflitta già dallo scorbuto che ne infestava le flotte e spopolava il paese, non meno di quello faccia ora la pellagra nelle nostre contrade, pervenne a liberarsene, quando, scopertane la causa nell' alimento esclusivamente animale e di carni salate, il consiglio de' savj, col mezzo principalmente de' parrochi, valse a persuadere il popolo a mutar vitto, ad attenersi a un alimento più temperato, misto cioè di carni e di freschi vegetabili (1). Sono noti i salutari effetti della Società di temperanza istituita dal Padre *Matthew* fra le popolazioni inglesi e americane, diretta contro l' uso de' liquori alcoolici che tanto nocumento recavano alla salute non meno che all' economia di quei popoli. Se si insisterà fra noi pure con isforzi ben diretti a rimuovere le cause dell' infesta malattia, certamente non falliranno i salutari effetti, e si perverrà a sradicare il funesto non antico malanno, come si giunse a distruggere quasi del tutto, or sono più di tre secoli, l'immonda *lebbra*, che in queste stesse contrade, più che in altre regioni di Europa, erasi fatalmente radicata.

(1) « Bibliothèque Britannique ». Avril, 1814.

STATO *dei pellagrosi in Lombardia alla fine dell' anno* 1856.

Provincie	Popolazione delle località colpite	Pellagrosi		I contronotati pellagrosi versavano nell' età da anni							Erano			Erano		Avevano le facoltà mentali		Suicidj		Morti naturali per pellagra	Mortalità ogni 100 pellagrosi	Osservazioni
		Maschi	Femmine	1 a 10	10 a 20	20 a 30	30 a 40	40 a 50	50 a 60	60 in avanti	Contadini	Operaj	Esercenti altri mestieri	Curabili	Non curabili	ancora intatte	alterate	Maschi	Femmine			
Milano	483278	2959	2738	540	625	811	1064	1174	997	688	5528	114	55	4775	924	5266	431	17	11	405	7.60	
Bergamo	591259	5039	5483	556	974	1401	1919	1704	1367	801	7542	669	511	6610	1912	7734	788	14	4	550	6.67	Non sono
Brescia	518522	6419	4505	401	919	1628	2731	2669	1589	987	9167	1285	472	9099	1825	10052	892	6	8	661	6.18	compresi i
Mantova	245829	1229	966	56	155	282	514	576	594	218	1913	209	73	1593	602	1842	353	11	5	275	13.26	pellagrosi ri-
Cremona	163852	3568	3041	249	580	694	1588	1944	1525	431	6062	242	505	4550	2059	6156	453	11	17	199	3.45	coverati in
Como	402893	1045	985	90	200	347	407	437	552	215	1968	53	27	1585	443	1773	255	2		141	7.05	fine d' anno
Lodi	224351	472	404	53	73	125	174	240	150	85	685	73	118	706	170	807	69	1		55	6.39	negli spedali
Pavia	145931	595	561	25	77	101	173	185	158	57	708	27	19	545	209	611	143	2	1	82	12.07	e nei mani-
Sondrio	68941	18	5	1	1	3	6	3	2	7	23			15	8	17	6			11	47.85	comj.
	2470636	21140	16488	1551	3402	5390	8576	8930	6292	3487	33596	2652	1380	29476	8152	34238	3390	64	46	2385		
		37628		37628							37628			37628		37628		110			6.65	

In fine dell'anno 1856 erano ricoverati nei diversi Ospitali e Manicomj della Lombardia 1149 pellagrosi, per cui la cifra loro in totale ascende a N.º 38,777.

Morirono negli Ospitali e nei Manicomj N.º 704 pellagrosi, e 3 finirono i loro giorni per suicidio. Il numero totale dei morti ascende quindi a N.º 3202, e così ogni 100 pellagrosi si ebbero 8.26 morti.

Le morti per suicidio compiuto coll' annegamento furono 48, e riguardano 32 maschi e 16 femmine.

Relazione chirurgica dell'Ospedale militare provvisorio di S. Filippo, *diretto dal cav. dottor* **AMBROGIO GHERINI**, *chirurgo ordinario dell' Ospedale Maggiore di Milano.*

Dai registri della Municipalità risulta, che il numero dei feriti provenienti da Magenta e da Melegnano, che furono distribuiti in 25 ospitali, sommò a 4627, così ripartiti:

Francesi	2816
Piemontesi	339
Austriaci	1472

dei quali 1591 soccombettero nel corso di 4 mesi:

Francesi	815
Piemontesi	31
Austriaci	745

L' ospitale di S. Filippo accolse dal 6 giugno alla fine di settembre soltanto 761 feriti, fra i quali è mestieri comprendere gl' individui evacuati da altri ospitali di Brescia e di Milano non che gli ammalati spettanti alla chirurgia ordinaria. Per conseguenza il numero dei feriti provenienti da Magenta e da Melegnano, sui quali si poterono istituire osservazioni esatte ed eseguire operazioni nell' ospitale di S. Filippo, fu assai ristretto.

Io ho creduto pertanto, nell' interesse della scienza, di aggiungere qui le osservazioni da me raccolte in altri ospitali, approfittando pur anche delle annotazioni che tengo sui feriti da me curati nel marzo 1848 e di tutto ciò che ho trovato di notabile nel corso della lunga mia pratica privata.

Per tal modo ho potuto colla scorta dei fatti del 1848 sanzionati dall' esperienza di 11 anni pronosticare quale doveva essere la sorte ultima di alcuni feriti in questa guer-

ra, che io m'ebbi in cura, e convincermi della maggiore e minore convenienza della cura chirurgica seguita.

La tavola seguente dà il movimento generale dei feriti accolti in questo ospitale.

Entrati	Usciti guariti od evacuati	Morti	Trasportati all' ospitale di S.ª Prassede il giorno 30 settembre e 1.º ottobre.
761	696	43	22
761	761		

Lo stabilimento di S. Filippo, già Collegio delle nobili fanciulle, venne nel 1849 convertito in ospitale militare pei venerei, e più tardi ad uso di caserma, e poscia fu per ordine della Municipalità destinato ad ospitale militare provvisorio dal giorno 6 giugno al 1.º ottobre 1859.

Tutti gli ammalati che si accettarono in questo ospitale appartenevano all'armata francese, ad eccezione di 80 piemontesi, che vennero ben presto trasportati negli ospitali per essi eretti.

La tavola seguente presenta il movimento complessivo dei soldati accolti in questo ospitale, il cui numero massimo si elevò a 619 il giorno 17 giugno.

Entrati	Guariti od evacuati	Morti	Trasportati all'ospitale di S.ª Prassede il 30 settembre ed il 1.º ottobre.
2670	2460	94	116
2670	2670		

Il personale sanitario era così composto:

Direttore e chirurgo in capo, cav. *Ambrogio Gherini.*

Ispettore e medico-chirurgo di riparto, dott. *Cesare Fumagalli.*

Medici-chirurghi di riparto: Dottori *Belloni Francesco*, *Piccinini Baldassare*, *Grossi Tommaso*, *Cavenago Francesco*, *Sonzogno Pietro*, i quali servirono da principio nella sola divisione chirurgica, e più tardi anche nella medica; *Motta Luigi* e *Casanova Achille* i quali attesero unicamente alla sezione medica.

Oltre ai sunnominati prestarono per breve tempo il loro concorso all'Ospitale S. Filippo i dottori *Bossi Angelo*, *Agudio Francesco* e *Bogani Innocente.*

Un farmacista.

Due cappellani.

Un economo.

Tutte queste persone hanno col loro zelo veramente saggio e filantropico contribuito a rendermi più facile l'opera ed io credo qui di sciogliere un debito nell'attestar loro la piena mia soddisfazione.

Il sig. dott. *Cesare Fumagalli*, in particolare, incaricato della mansione d'ispettore nello stesso tempo che disimpegnava altresì quella di chirurgo, è meritevole d'ogni encomio, ciò che debbo anche tributare al molto reverendo D. Gaetano Rizzi, il quale essendo anche esperto nell'idioma francese amministrava i soccorsi religiosi a tutti i malati della grande nazione.

Le Figlie della Carità di S. Michele alla Chiusa, che assistettero gli ammalati sino alla venuta delle Suore spedite dalla Francia, hanno compita l'opera loro caritatevole con tanta intelligenza e con tanti spontanei sagrificj che ogni elogio tornerebbe inferiore al loro merito. Le Suore francesi di S. Vincenzo de' Paoli non solo rivolsero le pietose loro cure agli infermi, ma si occuparono altresì con ammirabile intendimento della sorveglianza della cucina, della dispensa,

del magazzeno della biancheria, apportando un ordine ammirabile nell'andamento ospitaliero ed una soddisfacente economia. Finalmente alcune signore anche di distinto casato gareggiarono a prodigare cure e mezzi a sollievo dei poveri feriti.

Una premurosa male intesa carità produsse pure sui nostri feriti la funesta sua influenza, per cui si dovette dar mano forte a limitare le troppe frequenti visite dei cittadini.

Anche il barone *Larrey* su tal proposito scriveva: « Il est une cause qui a produit des influences diverses sur l'état moral des blessés (ed io dirò egualmente sullo stato fisico); je veux parler des differentes visites qui leur ont été faites, soit aux ambulances, soit aux hôpitaux, et plus particulièrement à Anvers les visites furent quelquefois trop nombreuses ou trop fréquentes; c'était une cause de gêne et de dérangement continuels pour les blessés. MM. les officiers s'en sont plaints; et il a fallu une consigne sévère pour éloigner les indiscrets (1) ».

§ 1. Quasi tutte le ferite d'arma da fuoco furono causate da palle di piombo lanciate da fucili o carabine, e poche da piccoli projettili di ferro fuso (mitraglia), o da scheggie d'obizzo. Le ferite di punta e di taglio sommarono appena a 20 e vennero fatte da bajonetta o da sciabola ed anche da lancia; talune di esse complicavano quelle d'arma da fuoco.

Tutte le ferite d'arma bianca furono leggiere, se si eccettuino due che nullameno guarirono anch'esse perfettamente: l'una da bajonetta alla parte anteriore dell'avambraccio attraversava, rasente l'ossatura, lo spessore dei muscoli che facevano ernia dalle ferite dell'aponevrosi brac-

---

(1) « Histoire chirurgicale du siège de la citadelle d'Anvers ». Paris, 1833.

chiale; l'altra da colpo di lancia all'angolo interno dell'occhio sinistro, fu susseguita da flemmone con fusione del bulbo dell'occhio, cui ben presto si associarono i fenomeni d'irradiazione alle meningi ed al cervello.

La differenza di forma e di peso dei diversi projettili scagliati da armi di diversa portata potrebbe far supporre, che le ferite dovessero presentare una varietà di figura e che la diversità dei tessuti offesi dovesse produrre una varietà di alterazioni; l'osservazione ha pertanto dimostrato, non esservi notevole differenza tra le ferite riportate dagli austriaci, dai francesi e dai piemontesi. Tutte apparvero fatte da identiche armi e aggiungerò, che quelle prodotte da palle di ferro offrirono gli stessi caratteri delle altre fatte dalle ordinarie palle di piombo.

Il numero dei projettili, che si estrassero dalle ferite, fu assai limitato. Puossi segnalare come caso assai interessante l'estrazione di una palla di ferro fuso di mediocre calibro infossata da alcune settimane nella regione zigomatica senza aver accagionato gran tormento all'ammalato e che fu estratta colla massima facilità.

Gli istromenti usati per l'estrazione dei projettili furono ordinariamente la pinzetta ad anelli e la spatola, che bastavano quasi sempre a sollevarli, smuoverli ed estrarli.

L'estrazione dei projettili fu intrapresa sol quando si conobbe sicura e facile. Tale precetto inculcato da tutti i chirurghi d'ogni epoca si vede raccomandato anche in tempi remotissimi. Infatti *Gio. Andrea Dalla Croce* (1) parlando in genere delle convenienze o meno del cavar fuori dalle ferite i corpi stranieri dice: « Et avertisci con somma di-

---

(1) « Trattato del modo di cavar fuori dalla carne l'arme, le saette et le palle degli archibusi », in Venetia, presso F. R. Sansovino et Compagni. MDLX.

ligenza, che dall' operare non ne segua maggiore il danno che il commodo. Perciocchè è brutta cosa mentre che si tira fuori l'arme far maggior danno di quel che habbia fatto l'arme. Però sarà talvolta più sicuro lasciar queste cose all'arbitrio della natura, la quale in spazio di tempo suol per le posteme esteriori mandar fuori esse saette ». E più avanti, trattando della prima indicazione, nella quale « commodamente si tirano fuori quelle cose, che son fuor dell'ordine naturale ascose nelle ferite », soggiunge: « Ma se non si potrà cavar la palla, o altre cose simili con la prima medicatura, lascisi il pensiero alla natura ». Indi ripete « però se qualche frammento di corazza e simil cose per essere fermamente fitte dentro, per esser così piccole, o per esser così fattamente ascose non si possono cavar fuori, non si debbono a modo alcuno cavar per forza, ma lasciarle alla natura, la quale è solita mandar fuori quelle tali cose, overo quando si genera la marcia, overo per qualche nascenza, la quale poi si rompa, o si habbia a tagliare ». Quel chirurgo pertanto il quale si ostina di cavar ad ogni modo le palle, scheggie d'osso od altro corpo straniero, mostra od assoluta ignoranza o smania d'agire per far pompa di capacità operatoria, sagrificando il vantaggio del paziente alla propria ambizione.

D'ordinario i projettili conservano la loro forma primitiva; qualche volta però si altera in guisa che la figura originaria scompare affatto; ciò avviene quasi ogni volta che il projettile è scagliato contro un corpo assai resistente, come a mo' d'esempio la mascella inferiore od il femore.

Qualche rara volta si trovò la palla divisa in due parti. Da ciò si vede chiaramente, che, riscontrandosi tre ferite sulla stessa periferia, si può ammettere ch' esse sieno state prodotte da un solo projettile, che nel suo corso siasi rotto in due parti.

Si è rimarcato, che ogniqualvolta il projettile ledeva a

breve distanza la parte spugnosa di un osso, era questo forato come da un succhiello; osservazione, che ci fu dato di fare esaminando accuratamente il collo chirurgico dell' omero in un zappatore morto per infezione purulenta, e di confermare in un caso di ferita della testa della tibia di un officiale dei zuavi che lasciò l'ospitale con un seno fistoloso, ma in corso di guarigione.

La cura delle ferite con o senza frattura fu semplicissima: a tutte venne sempre applicata una pezzolina fenestrata spalmata di unguento semplice dal principio sino alla fine. Se si manifestava congestione delle parti, si ricorreva ai bagni freddi, e quando la flogosi progrediva i suoi stadj, si impiegava il metodo antiflogistico. All'intolleranza de' bagni freddi si riparava colla sostituzione dei cataplasmi saturnini. Se la necessità lo richiedeva, si allargavano le ferite o si praticavano contro-aperture per favorire l' uscita alle marcie. Si compiva la cura coll'applicazione delle filaccie asciutte. A facilitare la chiusura del seno risultante dal tragitto del projettile, che talvolta manifestava grande difficoltà a chiudersi, impiegai con felice successo le injezioni di acqua ed aceto, o di solo aceto freddo per favorire la pronta e neccessaria granulazione, coadiuvando l' adesione delle parti, colla fasciatura compressiva e l' assoluta quiete della parte offesa.

La soluzione di permanganato di potassa (alla dose di una dramma in due libbre di acqua) riconosciuta sì vantaggiosa nella cura delle ulceri cancerose per la sua virtù disinfettante e cicatrizzante, produsse effetti mirabili nelle piaghe atoniche consecutive a ferite d' arma a fuoco. Questa soluzione non accagionò mai il benchè lieve dolore e sempre apportò all' incontro una pronta cicatrizzazione.

Il sig. barone *Larrey* ebbe la bontà di spedirmi l'acqua di M. Bobeuf di Parigi, incaricandomi di sperimentarla nella cura delle ferite. L'inventore di questo preparato gli attribuisce la virtù di cicatrizzare rapidamente le ferite ed

i tagli recenti. Il modo di applicare quest' acqua è il seguente: si lava la piaga due volte al giorno col detto liquido allungato con 5 parti di acqua comune; vi si applicano fili imbevuti della stessa soluzione, e la piaga diviene in breve insensibile. L' odore è presso a poco quello del creosote, ma non torna disaggradevole agli ammalati; le ferite assumono un aspetto soddisfacente e la cicatrizzazione viene accelerata. Io posso però assicurare, che la soluzione di permanganato di potassa possiede le stesse proprietà dell'acqua in discorso.

Noi andammo avventurosamente immuni dalla cancrena nosocomiale, e allorquando le piaghe presentavano un aspetto lurido, ciò che accadde assai di rado, si usavano le lozioni di aceto caldo, le quali in poco tempo le detergevano. Noi andiamo debitori alle sale ben aereate, ai suffumigi soventi volte ripetuti di cloruro di calce, alle evacuazioni ben dirette dal sig. dott. *Molard* che saggiamente e affabilmente presiedeva al nostro Ospedale e all' abbondanza e proprietà della biancheria, di averlo preservato dalla terribile cancrena.

In nessun caso si procedette allo sbrigliamento interno od esterno, preventivo o consecutivo. Non si praticò l'allargamento delle ferite che allo scopo di estrarre corpi stranieri (palle, scheggie ossee, ecc.) o di esplorare il tragitto delle medesime quand' era di assoluta necessità, o finalmente per dar esito più facile alle marcie; non mai per dividere le aponeurosi od altri tessuti che si potessero sospettare cagioni di strozzamento. Il turgore delle parti ed il dolore cedevano sempre col metodo antiflogistico.

Nel 1848 ho esperimentato più volte lo sbrigliamento, ma mi dovetti convincere che, se non riesce in tutti i casi dannoso, è quasi sicuramente inutile.

L' emorragia consecutiva, che comunemente si teme nelle ferite d' arma a fuoco, comparve una sola volta dietro lesione dell' arteria pedidia. Nell' impossibilità di legare l'ar-

teria, si arrestò con tutta facilità l'emorragia applicando sulla ferita la polvere del fungo *bovista officinalis*, mantenuta in sito con striscie di cerotto adesivo. Era già lunga pezza che mi serviva di questo mezzo per frenare le emorragie capillari arteriose ed anche per quelle dei vasi di 3.° ordine. L'esperienza mi ammaestrò, che desso è superiore ad ogni altro emostatico.

Intorno alla cura delle ferite complicate da frattura o penetranti nelle cavità toracica e addominale, parlerò in seguito.

Noi ebbimo un solo caso di cancrena traumatica. Un milite riportò a Magenta la frattura comminutiva della gamba sinistra al suo terzo superiore. La palla era rimasta perduta nella ferita. Alcuni giorni dopo il piede e la gamba si fecero neri e freddi e l'ammalato soffriva acerbi dolori. Senza aspettare che la cancrena si circoscrivesse, si fece l'amputazione al di sopra del ginocchio con esito felice.

§ 2. Il numero, la specie e l'esito delle grandi operazioni sono indicati nelle tavole che seguono:

Tavola 1.ª — *Delle alte operazioni primitive.*

Genere delle operazioni.	Numero degli operati.	Guariti.	Morti.	Osservazioni.
Disarticolazione della mano	1	1	—	L'operazione fu eseguita entro le prime 24 ore.
Amputazione di avambraccio	3	3	—	Una fu eseguita nelle prime 24 ore, le altre due in 3.ª giornata.
Amputazione di gamba	1	—	1	L'individuo venne operato in 2.ª giornata ed in corso di tetano, in conseguenza del quale morì il giorno dopo l'operazione.
	5	4	1	
	5	5		

Tavola 2.ª — *Delle alte operazioni consecutive.*

Genere delle operazioni.	Num.º di operati	Guariti	Morti
Disarticolazione della coscia	1	—	1
» della gamba	1	—	1
» della mano	1	1	—
Amputazione della coscia al 3.º superiore	6	3	3
» » al 3.º medio .	1	1	—
» » al 3.º inferiore	4	4	—
Amputazione della gamba al 3.º superiore	4	2	2
» » al 3.º inferiore	1	1	—
Amputazione del braccio al 3.º superiore	1	—	1
» » al 3.º medio .	3	1	2
Amputazione dell'avambraccio al 3.º super.	1	1	—
» » al 3. infer.	2	1	1
	26	15	11
Totale . .	26	26	

Si fece inoltre un gran numero di operazioni alle dita (33); vennero amputati o disarticolati uno, due ed anche tre dita insieme e qualche volta colla testa del corrispondente metacarpo. Una sola volta si disarticolò il dito grosso del piede. Tutte queste operazioni furono reclamate dagli stessi feriti ed ebbero un esito favorevole.

Tutti i feriti, che soggiacquero a qualche operazione, furono previamente assopiti colle inalazioni di cloroformio, che riuscì sempre bene e non determinò il minimo inconveniente. Nondimeno noi ebbimo campo di osservare, che i feriti i quali già affievoliti da un'abbondante suppurazione dovevano sottoporsi ad un'imponente operazione, come quella della disarticolazione della coscia o dell'amputazione della stessa al 3.º superiore, venivano presi facilmente dopo l'inalazione da deliqui, cui associavasi anche la cianosi, ecc.

A simili accidenti si pose costante riparo amministrando agli ammalati una tenue dose di qualche stimolante diffusivo. L'osservazione ci ha convinti che negli ammalati estenuati da copiose perdite umorali si deve possibilmente evitare l'inalazione anestetica od al più ricorrervi con una prudente moderazione.

Nella tavola delle alte operazioni è segnata una disarticolazione della coscia, e l'esame anatomico del pezzo dimostrò la necessità dell'operazione. In fatti si verificò, che il gran trocantere era diviso in due parti perpendicolarmente; la porzione posteriore aderiva al collo del femore, ma una fenditura si prolungava sino alla base del capo articolare. La porzione anteriore con più scheggie lunghe e grosse da interessare quasi tutto il terzo superiore del femore costituivano il restante della frattura. L'esito fatale di questa operazione avvenuto dopo 5 giorni ci persuase di non eseguirla in altri due casi, in cui sarebbe stata, a dir vero, indicata.

Tale circospezione fu causa di due casi insperati di conservazione. Due soldati, feriti all'estremità del 3.° superiore della coscia con frattura del collo e dei trocanteri, nei quali era per conseguenza indicata la disarticolazione, sopravvissero. È vero, che il callo riuscì deforme, l'arto accorciato, e che rimasero dei seni fistolosi, ma essi in capo a quattro mesi poterono abbandonare il letto, e sorretti dalle gruccie passeggiare nelle sale e nel giardino annesso all'ospizio.

Dal metodo da noi adottato nella cura delle fratture del femore alla regione trocanterica ed al collo, possiamo dedurre il seguente corollario: se la disarticolazione della coscia ebbe un esito sfortunato, se risulta dalla tavola delle alte operazioni chirurgiche che di 6 indiuidui amputati al 3.° superiore della coscia tre perirono, se le due fratture alla regione trocanterica abbandonate alle risorse della natura furono salvate, è logica l'induzione, che le fratture del femore per ferita d'arma da fuoco alla regione trocanterica

non devono essere assoggettate all'operazione se non quando la vita del paziente è minacciata dalla suppurazione. Queste operazioni adunque devono sempre essere fatte consecutivamente e più tardi che sia possibile.

Aggiungendo ai fatti da me raccolti anche quelli tolti dalla pratica de' miei colleghi, il cui numero ammonta a 83 (vedi la tavola delle fratture comminutive della coscia posta in fine), l'esattezza della conclusione dedotta dalle nostre osservazioni è pienamente confermata. Infatti negli ospitali di Milano si praticarono quattro disarticolazioni di coscia; un operato soccombette durante l'operazione, gli altri due pochi giorni dappoi. Le amputazioni di coscia al 3.° superiore furono 16, di cui una sola guarì. Al contrario sopra 22 casi di conservazione, se ne contano 7 al terzo superiore, 4 al terzo medio, 3 al 3.° inferiore ed 8 di sede incerta. Ora questi fatti non vengono in conferma della nostra opinione, che ci autorizzò a ritenere che le fratture di coscia all'estremità del 3.° superiore devono essere conservate e che non si deve ammettere l'operazione che al più tardi possibile?

A Milano ed a Brescia vennero eseguite cinque disarticolazioni di coscia, ed una sola fatta dal sig. *Isnard* a Brescia su di un capitano ebbe esito felice. Dessa è stata fatta precisamente due mesi dopo la riportata ferita. « La désarticulation coxo-fémorale paraît — dice *Baudens* — ne pouvoir réussir au contraire qu'á la condition d'être pratiquée quelque temps après la blessure reçue. Cette remarque est fort importante, car il s'ensuit qu'on peut, qu'on doit même, à mon avis, tenter d'abord la conservation du membre (1) ». Anche il sig. *Legouest* dice, che, se si vuole avere una fe-

---

(1) « Souvenirs d'une mission méd. à l'armée d'Orient ». « Revue des deux mondes », 15 févr. et 7 avr. 1857.

lice riescita della disarticolazione della coscia, questa dev'essere intrapresa assai tardi (1).

Io ho pensato di rintracciare la causa della morte pressochè costante degli operati di disarticolazione di coscia, di amputazione al 3.° superiore di essa, e la probabilità di guarigione di queste ferite lorchè si tenta la loro conservazione, e sono d'avviso, che la causa della morte dipende, come dice ben a proposito *Appia* (2): « de l'affaissement du malade, sans hémorrhagie, par dépérdition nerveuse à travers » la large surface des chairs mise á découvert par le couteau ». In quanto alla causa della frequente conservazione, essa si deve, a mio parere, ripetere dal passaggio del projettile attraverso una sostanza ossea spugnosa, da cui ne risulta una frattura chiamata farinacea, il cui detritus calcareo esce facilmente colla suppurazione: dove che nelle fratture del femore alla diafisi e al terzo inferiore, la sostanza ossea quivi eburnea è divisa dal projettile in lunghe e voluminose scheggie le quali danno luogo inevitabilmente al flemmone ed a copiosa suppurazione; onde ne consegue necessaria l'amputazione, o la morte, vuoi per febbre purulenta, vuoi per tabe.

§ 3. Ma una coscia fratturata comminutivamente e consolidata coll'ajuto dell'arte e del tempo da un callo solido, è egli un membro conservato per sempre? No certamente. La mia esperienza, che data in parte fin dal 1848, sopra l'esito finale di alcuni casi di conservazione di fratture comminutive di coscia, m'ha comprovato che talvolta si formano delle fistole continue che conducono alla tabe, tal'altra si producono degli ascessi ricorrenti accompagnati da risipola flemmonosa con fistole permanenti, quando da una suppurazione

---

(1) « De la désarticulation coxo-fémorale au point de vue de la Chirurgie d'armée ». Paris, 1855.

(2) « Le Chirurgien à l'ambulance ». Genève, 1859.

copiosa e dolori insopportabili a quasi tutto l'arto, in modo da obbligare a ricorrere all'amputazione; e finalmente degli ascessi sotto il periostio associati a febbre infiammatoria e meningite, da portare rapidamente l'ammalato alla tomba.

Ora faccio seguire un dettagliato ragguaglio storico, che, spero, servirà a far conoscere ai chirurghi gli accidenti che ponno sopravvenire nei casi di fratture comminutive di coscia conservate, indicando altresì la condotta da tenersi in simili eventualità.

Osservazione 1.ª — Un zuavo riportò a Magenta una ferita d'arma a fuoco, che gli attraversò la coscia sinistra fratturando comminutivamente il femore al 3.° superiore. Accolto nello spedale Fate-bene-sorelle, gli si applicò l'ordinario apparecchio contentivo; dopo due mesi e mezzo, abbenchè la suppurazione fosse ancora assai abbondante, il callo mostravasi abbastanza solido e l'arto conservava quasi la sua lunghezza normale; non fuvvi mai bisogno di estrarre scheggie, per cui si nutriva la speranza di conservare il membro. Ma il continuare della suppurazione portò la tabe e l'ammalato morì nella prima metà del quarto mese, alla quale epoca l'arto si era abbreviato, quantunque il callo offrisse tutti i caratteri da poterlo ritenere completo. Esaminando attentamente il femore, dopo averlo sottoposto ad una lunga macerazione, si rimarcò:

1.° Che la frattura non era punto consolidata, e che la solidità del callo avvertita dopo due mesi e mezzo non era che il prodotto di un'efflorescenza ossea che cedette di leggieri sotto i movimenti indispensabili per la medicatura, e fu la causa immediata dell'accorciamento.

2.° Che la frattura era assai obliqua, estesa dal piccolo trocantere per quattro pollici all'inbasso ed all'infuori.

3.° Che parecchie grosse scheggie aderivano fortemente al pezzo superiore, e una altresì all'inferiore.

4.° Che il canale midollare di ciascun pezzo era obliterato da un deposito osseo assai fitto.

5.° Che la riunione solida delle scheggie e quella debole dei

pezzi fratturali era formata da un tessuto osseo paragonabile ad una produzione stalattitiforme.

6.° Che la periferia del callo era di 8 pollici, mentre quella della diafisi dell'osso non arrivava a 3 pollici e mezzo.

7.° Finalmente che lo slogamento era alquanto considerevole in direzione e pochissimo in accavallamento; ciò spiega la piccola differenza nella forma e lunghezza del membro.

Mi accadde di osservare un' altra frattura al 3.° inferiore in un soldato ferito a Magenta, che finì colla morte per tabe cagionata dalla profusa suppurazione. Questa frattura era riunita da un callo solidissimo di produzione ossea sotto forma di stalattite, e nella cavità centrale di essa si trovava una lunga scheggia isolata ed immobile. — Questi due feriti morirono in seguito ad osteo-mielite e periostite causate e mantenute dalle schegge.

Osservazione 2.ª — B. Luigi, d'anni 46, di sana e vigorosa costituzione fisica, fu colpito il giorno 20 marzo 1848 da una palla di fucile, che gli cagionò la frattura comminutiva del femore destro al 3.° inferiore. Il projettile aveva attraversata la coscia dall'avanti all'indietro e all'esterno. Il ferito fu trasportato subito al grande ospitale e collocato nella mia divisione, ove gli si applicò l'apparecchio contentivo. Non fuvvi eliminazione di schegge, la suppurazione era copiosa, la reazione moderata, e posizione buona dell'arto affetto; il callo dopo 50 giorni mostravasi solidissimo; ciò che permise al 56.° giorno di trasportare il paziente in altro letto. Durante il trasporto l'ammalato provò un fiero dolore al luogo della frattura, e mi sono io stesso accorto che il callo era cedevole, e il membro di molto accorciato. Poco dopo si manifestò una risipola gravissima che cominciando alla coscia si estendeva alla gamba con febbre viva, e a capo di 24 giorni un pezzo di piombo uscì dalla ferita posteriore. In allora scomparve la risipola, la suppurazione divenne minore, il callo più solido, ed il 27 agosto l'ammalato abbandonò l'ospitale per portarsi ai fanghi d'Acqui. L'articolazione del ginocchio era semianchilosata e la gamba ac-corciata di almeno sei dita trasverse. L'ammalato è assolutamente costretto a servirsi delle gruccie. Dopo 15 fanghi fatti a moderato calore, la rotella si fece più mobile e la gamba potè eseguire qualche movimento di flessione sulla coscia. Nel febbrajo

vegnente dell'anno 1849 comparve una nuova risipola flemmonosa alla coscia con un punto di fluttuazione in corrispondenza della ferita posteriore; si fa un' incisione, da cui sgorga una gran quantità di marcia fetente. Il sollievo fu istantaneo, e trascorse alcune settimane l'ammalato fu ridotto in buono stato. Nel settembre dello stesso anno al suo ritorno dai fanghi d'Acqui, che gli avevano giovato ancor più della prima volta, si formò un altro ascesso; lo si aprì, e anche allora la guarigione avvenne prontamente. Se non che l'esplorazione colla tenta avendo fatto conoscere che l'osso od una scheggia si presentava denudata ed immobile, a prevenire ulteriori recidive si ebbe cura di mantenere aperta la ferita posteriore. Ancora oggigiorno, nell'aprile 1860, dalla medesima fluisce una più o meno abbondante quantità di pus sieroso, e collo specillo si può sentire l'osso a nudo ed immobile. È in forza dei fanghi ripetuti di Acqui che l'articolazione del ginocchio ritornò allo stato normale, che i muscoli della coscia divennero più forti e più contrattili, e che dopo un certo spazio di tempo l'ammalato potè far senza le gruccie; ma ancora al giorno d'oggi egli è obbligato di appoggiarsi a due bastoni e non può camminare che assai a rilento e non senza molta difficoltà: si stanca facilmente, e ben di sovente è molestato da dolori al luogo del callo.

L'ammalato di cui ho narrato la storia era un negoziante avvezzo ad una vita molto attiva, ma la sua infermità lo costrinse a cessare dell'accudire ai proprj interessi e a menare una vita sedentaria; egli si è fatto enormemente pingue, onde abbisogna di una continua servitù ed è talvolta tanto rattristato della sua situazione, che spesso mi domanda, perchè io non l'abbia amputato, invidiando la sorte di coloro, che hanno subita l'operazione.

Osservazione 3.ª — N. N., di Milano, riportò il mese di marzo 1848 la frattura comminutiva della coscia destra al 3.º inferiore in seguito a ferita d'arma da fuoco. Questi nel fior degli anni e dotato di robusta tempra entrò nell'Ospitale Maggiore e uscì guarito dopo tre mesi di decubito. Tre mesi più tardi si riaprirono le ferite, il callo divenne dolente e la suppurazione abbondante per modo che fu obbligato a restare continuamente a letto; ma non

potendo più oltre sopportare la trista sua posizione e temendo di morire consunto, stimò miglior consiglio di cercare novellamente ricovero nell'ospitale. Quivi constatata mediante l'esplorazione la lesione dell'osso in corrispondenza del callo, si propose l'amputazione, alla quale l'infermo di buon grado acconsentì, e che fu eseguita dal dott. *Rizzardi*. L'operazione fu coronata dal più felice successo. L'esame della parte amputata mostrò, che la frattura era trasversale poco sopra dei condili; il callo formato da deposito calcareo assai abbondante e fitto presentava nel suo spessore una caverna ed avea una circonferenza tre volte maggiore di quella della diafisi dell'osso; inoltre la cavità del callo era tappezzata dalla membrana midollare divenuta fungosa e suppurante.

Osservazione 4.ª — L. G., di Milano, d'anni 30, già officiale nell'armata piemontese, prese servizio in Crimea nell'anno 1854 come amatore presso lo Stato Maggiore francese. Il 25 ottobre trovandosi al campo inglese in compagnia di un altro officiale sardo, di nome Govone, allorchè il generale Cardigan ricevette l'ordine di eseguire una carica, prese parte alla battaglia di Balaclava e cadde da cavallo, gravemente ferito alla coscia destra, sotto il fuoco delle batterie russe. Due officiali russi nel visitare il campo di battaglia abbandonato dagli alleati, viddero il ferito, lo presero sul loro cavallo e lo trasportarono alla più vicina ambulanza, a Tchourgan. La coscia presentava una sola ferita ed era rotta comminutivamente al di sopra del ginocchio per un lungo tratto. Il projettile fu subito estratto, era di ferro fuso e voluminoso. Tutti i chirurghi unanimi giudicarono, che tale lesione richiedeva l'amputazione immediata, ma che in causa della sua gravezza non era prudenza di arrischiarla. Il giorno 8 novembre l'officiale venne trasportato all'ospitale di Sinferopoli, ove rimase fino al 26 settembre 1855. Egli superò durante quel lungo anno una febbre tifoidea, il cholera e varj ascessi alla coscia determinati dalla presenza di schegge, che fu d'uopo estrarre con ripetute incisioni. Egli venne altresì visitato dal prof. *Pirogoff*, chirurgo in capo dell'armata russa, il quale nel rilasciargli un attestato della sua ferita disse, che grazie alle continue ed assidue cure prodigategli dal chirurgo americano prof. *Holt*, addetto al servizio sanitario russo, e più ancora in virtù della sua sana e ro-

busta costituzione fisica ha potuto sopravvivere ad una ferita di tanta gravezza e arrivare al punto di credersi sicuro della guarigione. Il 26 settembre il ferito da Sinferopoli fu trasferito a Castroma; camminava coll'ajuto delle gruccie ed aveva la gamba otto dita trasverse più corta ed il ginocchio pressochè anchilosato in linea retta. Colà rimase sino al 3 gennajo 1856, indi passò a Mosca, d'onde pel cambio dei prigionieri di guerra partì alla volta di Pietroburgo, per recarsi a Vienna e di là a Milano. Egli presentava ancora, esaminando la coscia, una fistola, dalla quale gemeva continuamente un pò di marcia; si lagnava di lievi ma perenni dolori alla coscia quando marciava un pò a lungo e l'articolazione del ginocchio si fletteva a stento e con iscroscio. Il 1 giugno 1856 fu preso da febbre, da dolori e tumidezza alla parte offesa; il mio collega dott. *Trezzi* dichiarò trattarsi di flemmone con minaccia di suppurazione. Chiamato in consulto il giorno 12, io constatai l'ascesso in corrispondenza della frattura, ma attesa la profondità del focolajo, convenni di differirne l'apertura. Il giorno 19 si fece un taglio dal quale fluì una copia stragrande di pus fetente e nerastro: il dito introdotto nell'incisione penetrò in una grande cavità ossea, rivestita da una membrana molle e fungosa. Poche ore dopo l'operazione si dovette arrestare un'emorragia abbastanza forte mediante il tamponamento e l'applicazione del ghiaccio. Il 20 ed il 21 si poteva ancora nutrire speranza, che le cose sarebbero andate regolarmente, abbenchè le marcie fossero copiosissime e fetenti: il 22 i tessuti assunsero un aspetto gangrenoso, un freddo quasi marmoreo invase tutto il corpo e la domani l'ammalato non era più. L'autossia non venne eseguita, ma ragion vuole si creda, che la causa della malattia e della morte fosse l'infiammazione svoltasi nella caverna del callo, la quale determinò il flemmone e la suppurazione.

Ora, siccome de' quattro casi di chirurgia conservatrice da noi osservati sopra fratture comminutive di coscia, uno perì per tabe, un secondo per gangrena, ed un terzo dopo varj anni conserva tuttora una fistola incomoda ed assai dolorosa, ed il quarto dovette sottomettersi all'amputazione dell'arto; siccome i tre casi di frattura di coscia conservati nel nostro ospitale ed i casi evacuati da altri stabili-

menti si presentarono in identiche condizioni di quelli di cui noi abbiamo dato la storia e di cui la fine riuscì fatale o pericolosa, bisogna pronosticare, che forse la stessa sorte sarà serbata a tutti coloro, ai quali fu conservata la coscia, e che quindi la chirurgia conservatrice è in questi casi inutile od almeno incerta.

Per mala ventura ai casi or ora citati non sono applicabili le toccanti parole di *Lisfranc*: « Si la chirurgie est » belle quand elle opère, elle est bien plus brillante en» core lorsqu'elle guérit sans soustraire au malade quel» qu'un de ses organes, sans plonger le bistouri dans ses » chairs palpitantes et sans faire couler du sang (1) ». Per mala ventura, dobbiamo ripeterlo, nelle fratture comminutive della coscia, la vita dell'infermo dipende quasi sempre intieramente dalla riuscita di un' altra operazione chirurgica, e non si può a ragione sperare un felice risultato di conservazione sino a che non sia eliminata l' ultima scheggia.

Pertanto se il chirurgo vuole applicare la chirurgia conservatrice nelle fratture comminutive della coscia prodotte da arma a fuoco, non dovrà giammai dimenticare le considerazioni, che noi aggiungeremo qui sotto, le quali varranno a farlo propendere per la conservazione della parte affetta, o per l'amputazione, o per qualche altro mezzo, il più vantaggioso per l'ammalato.

1.° Dovrà il chirurgo tentare la conservazione d' una frattura comminutiva di coscia di preferenza quand' essa è al terzo superiore che non alla metà od al 3.° inferiore o al di sopra dei condili.

2.° Procurerà di estrarre tutte le scheggie primitive ed anche le secondarie; eguaglierà possibilmente le estremità ossee.

---

(1) « Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitiè ». Notes sur la nécrose et la carie, pag. 94.

3.° Farà in modo di tenere sempre aperte le ferite e le allargherà all' uopo per essere sicuro che non rimanga qualche scheggia fra le carni.

4.° Quando s' avvede che il consolidamento del callo è impossibile, o che, quand' anche si formi, i dolori, la suppurazione ed i decubiti minacciano la vita del paziente, dovrà eseguire subito l' amputazione, se non vuole correre rischio quasi sicuro di veder morire l'ammalato d' inanizione. Il chirurgo deve praticare l' amputazione, giova ripeterlo, al più presto possibile, per non incorrere nel pericolo di perdere l'ammalato pochi dì dopo averlo amputato. Ed in vero un soldato còrso, che decombeva nella sala diretta dal mio collega dott. *Masnini*, e che venne dopo 4 mesi trasportato in quello di S. Ambrogio, portava una frattura di coscia non consolidata, per la quale fu amputato in quest' ultimo ospitale, ove morì pochi giorni dopo l' operazione. La stessa fine toccò nel 1848 ad un ferito, al quale io pure volli conservare una frattura di coscia; scorsi tre mesi si tentò l'amputazione, ma l' infezione purulenta trasse l'operato al sepolcro. — L'ostinazione del chirurgo a voler conservare le fratture di coscia con difetti più o meno gravi mette a pericolo la vita di alcuni altri che avrebbero potuto essere salvati coll'amputazione; a cagion d'esempio, nella tavola generale delle fratture di coscia si trovano 22 casi di conservazione e 36 non operati e morti di febbre purulenta, un buon numero dei quali avrebbe potuto essere forse salvato da una operazione eseguita a tempo.

5.° Quando compare un ascesso superficiale o profondo in corrispondenza del callo di una frattura di questo genere, il chirurgo lo aprirà tosto con larga incisione per dare libero scolo alla marcia.

6.° Riesce indispensabile, che l'apertura praticata si mantenga a permanenza allo scopo di evitare le recidive.

Riguardo alla bella produzione ossea che si forma copiosa in prossimità della sede delle fratture per colpo d'ar-

ma a fuoco e che costituisce una massa estesissima, la quale salda tenacemente ed in forma bizzarra le diverse schegge ed i frammenti delle ossa, *Dieffenbach* osserva, che questa secrezione osteo-plastica è determinata dalla presenza del corpo straniero nelle stesse ossa. Io voglio ben ammettere, che una palla o qualche scheggia possa contribuire a più abbondante secrezione osteo-plastica, ma sono d' opinione, che questa gran quantità debba la sua azione principalmente all' infiammazione del periostio diviso in più pezzi ed al-l' osso stesso provocato dal passaggio del projettile. Il periostio divaricato più o meno dalle schegge, essendo l'organo riproduttore dell'osso, verserà da più parti l'osteocola, che organizzandosi darà origine a quella bella produzione stalattitiforme caratteristica delle fratture per ferita di projettili da guerra. — Se questo lavoro dovesse la sua origine alla presenza di un corpo straniero (schegge), il callo dovrebbe essere di sovente voluminoso, irregolare e poroso anche nelle fratture ordinarie che sono spesso in più pezzi; ciò che non si verifica mai. L'idea di *Dieffenbach*, che la grande quantità della secrezione in discorso si debba ripetere dalla presenza d' un corpo estraneo, venne applicata alla cura della pseudoartrosi consecutiva a frattura. L' operazione consiste nel perforare le estremità dell' osso fratturato e nell' incunearvi dei chiodi d' avorio (1); riuscì due volte allo stesso *Dieffenbach* ed io ebbi l' opportunità di vedere nell' ospitale di Londra una falsa articolazione al terzo superiore della gamba perfettamente guarita con questo processo. Però nell' operato di Londra il callo era duro, ma liscio e non voluminoso, malgrado i corpi stranieri introdotti nelle estremità dei frammenti ossei. Siccome il consolidamento d'una frattura per via di questo pro-

---

(1) Vedi « Journal des connaissances médico-chirurgicales », 1.r juillet 1848, pag. 52. Nouvelle opération pratiquée avec succès, par *Dieffenbach*.

cesso è unicamente fondato sul principio fisiologico, che ogni qual volta il periostio viene irritato o diviso, i suoi vasi secernono un prodotto che per la copia dei sali calcarei diviene solido e riunisce fra loro i pezzi ossei rinserrandoli come in una gorbia, così ne risulta ad evidenza, che la produzione stalattitiforme che riunisce le fratture prodotte da arma a fuoco, è originata principalmente dalla infiammazione del periostio diviso e allontanato, e non dalla presenza di un corpo straniero. Piacemi inoltre aggiungere, che lo scorso anno, chiamato in consulto nella divisione del dott. *Gnecchi*, altro dei chirurghi primarj del nostro spedale, per una frattura al 3.° inferiore del femore, molto obliqua, ancora mobile dopo vari mesi di cura, io proposi il mentovato processo operativo. L'ammalato dopo alcuni giorni morì di flemmone, e alla autopsia si trovò, che la causa che impediva l'unione dei pezzi della frattura era l'interposizione di una discreta porzione di sostanza muscolare, che non fu possibile constatare prima dell'operazione, giacchè, essendo la frattura molto obliqua, lo scroscio era ancora manifesto perchè la sostanza muscolare non occupava che il centro della frattura.

§ 4. La tavola delle alte operazioni eseguite nel nostro ospitale indica 11 amputazioni di coscia, con soli tre esiti funesti e precisamente in tre individui operati al 3.° superiore. In uno di questi, in cui la frattura comminutiva della coscia era complicata da quella altresì della scapola e della clavicola, l'amputazione venne tentata come ultima risorsa per assecondare le istanze del ferito e del padre afflittissimo. Egli fu uno tra quelli operati, in cui il cloroformio determinò fenomeni allarmanti in causa dell'estrema estenuatezza del soggetto. Il felice risultato delle amputazioni di coscia da noi eseguite deve essere a mio avviso attribuito ai seguenti precetti da noi seguìti: 1.° Che quando l'operazione era assolutamente indicata, noi vi ebbimo ricorso al più presto possibile, ed infatti tutte le operazio-

ni, che noi eseguimmo, furono fatte nei primi 15 o 20 giorni dopo l'ingresso dei feriti nell'ospitale e per conseguenza prima che fossero esausti di forze dalla suppurazione, dai dolori, dal decubito e soprattutto che l'infiammazione non si fosse diffusa al di là dei tessuti offesi. 2.° Che noi non abbiamo mai operato quando si poteva ragionevolmente sospettare incominciata l'infezione purulenta, e molto meno quando era già sviluppata. La questione, se si debba operare un ammalato, in cui siansi di già manifestati i fenomeni dell'assorbimento marcioso, oppure se lo si debba lasciar perire sotto la funesta ma inevitabile influenza di un accidente sì grave, è sciolta dalle tavole della nostra pratica comparate con quelle di coloro fra i nostri colleghi che hanno voluto operare individui che versavano già in questo terribile stato. Infatti in tutti gli ospitali, in cui la mortalità degli amputati di coscia fu straordinaria, la si deve attribuire alla facilità, colla quale furono praticate le operazioni a febbre purulenta già sviluppata. È vero, che si suole ammettere l'assioma di *Celso* « *melius est remedium anceps quam nullum* », ma dappoichè l'esperienza ha provato, che l'esito è sempre fatale, io mi credo autorizzato a ripetere il vieto proverbio italiano, *che i fatti hanno la testa dura*; per cui io stimo più conveniente che il chirurgo lasci soccombere questi infelici alla forza invincibile del male anzi che procurar loro tormenti fieri ed affatto inutili. 3.° Che si eseguì la prima medicazione dopo le prime 24 ore. Molti pratici hanno adottato il sistema di fare la prima medicatura solo in terza giornata; noi al contrario teniamo l'opinione, che molti accidenti pericolosi, e particolarmente l'assorbimento marcioso che apporta sempre la morte, sono dovuti a questa abitudine affatto contraria alla sana pratica. Sono ben lieto di trovare in questa mia vista l'appoggio dell'autorità di *Nélaton* (1) il quale riflette, che di tutti i

(1) « Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour

liquidi morbosi che fermentano nelle ferite recenti, lo siero sanguinolento è il più deleterio. Esso agisce come l'orina nel tessuto cellulare e produce la gangrena, d'onde la diarrea e gli accidenti generali che risultano dall'avvelenamento di tutto l'organismo.

È precetto di chirurgia, che bisogna amputare più lontano che sia possibile dal male. È dietro questo principio che io volli eseguire un'amputazione di gamba al terzo inferiore invece che al luogo d'elezione, ed una disarticolazione del ginocchio invece dell'amputazione della coscia appena al di sopra dei condili. La prima riuscì a meraviglia, con un moncone perfetto, quantunque in causa dell'infiammazione e suppurazione del periostio la cura abbia dovuto essere assai lunga per l'eliminazione consecutiva di porzione della tibia e del perone, che erano necrosati. La disarticolazione del ginocchio, abbenchè eseguita abbastanza presto in modo che il polpaccio offriva un lembo molto ampio per coprire la larga superficie articolare, fu seguita dalla morte in 8.ª giornata per infezione purulenta. Queste due operazioni ricordate pel principio chirurgico accennato mi persuasero di non più ripeterle, la prima per la lunga cura che richiese l'eliminazione delle ossa necrosate, perchè eseguita poco sopra la frattura e per la difficoltà e costo di un ben addattato stivaletto; la seconda per la triste fine che ebbe, mentre che l'amputazione della coscia appena al di sopra dei condili mi offrì risultati assai soddisfacenti.

§ 5. Il metodo prescelto per le amputazioni fu il circolare. Nella disarticolazione della coscia si praticò un solo lembo anteriore; nelle amputazioni al 3.° superiore della coscia se ne fecero due e nella disarticolazione della gamba

---

1859 », par *Jamain*. Paris, pag. 255. Cancer du testicule, par M. *Nélaton*.

uno solo posteriore. Però l'amputazione della coscia appena al di sopra dei condili, abbenchè fatta a taglio circolare, presentò a guarigione completa, mediante le seguenti precauzioni, un moncone eguale a quello che risulta dall'amputazione a lembo anteriore. La prima precauzione è di estendere bene la gamba, la seconda di stirare fortemente la pelle che copre il ginocchio in alto all'atto del taglio. In tal guisa la ferita riesce obbliqua dall'avanti all'indietro od ovoidea, la porzione superiore del manichetto sovrabbondante si piega sull'osso e riunendo la ferita trasversalmente, e non si potrebbe far altrimenti, l'operazione riesce precisamente come la si eseguisse a lembo anteriore. E ciò proviene da che nell'estensione i tessuti si rilasciano anteriormente e si stirano posteriormente, il qual' effetto viene aumentato dalle trazioni eseguite colle mani dell' assistente che afferra tutti i tessuti e li trae in alto di modo che sono tagliati più in basso anteriormente che posteriormente, per cui ne risulta la sovrabbondanza del lembo anteriore e la forma ovoidea della ferita.

Noi non abbiamo punto esitato a comprendere, quando il caso lo richiedeva, nel lembo le ferite in totalità od in parte, avendo osservato che tutto il guasto stava nell'osso e nel periostio che appalesavasi grosso, resistente, suppurante e facile a distaccarsi dall'osso, mentre che le carni si trovavano pressochè tutte nello stato normale.

La riunione della ferita fu sempre fatta per prima intenzione e negli amputati di coscia la si faceva precedere dell' applicazione d' un bendaggio dall' alto al basso per tener ferma la muscolatura, impedire l' infiltramento delle marcie e la sporgenza dell' osso, inconvenienti che noi non ebbimo mai in alcuno dei nostri operati. La cura fu continuata come al solito.

La causa della morte degli operati fu sempre l' infezione purulenta, giammai l' emorragia, o la cancrena. Gli ascessi metastatici furono riscontrati nel fegato e nei polmoni più

spesso che l' esulcerazione sulla mucosa intestinale. Nel primo caso la morte avveniva prontamente, nel secondo più tardi per consunzione, da profusa diarrea. A combattere la febbre purulenta si tentarono invano il solfato di chinina, il decotto di china, le bevande acidulate coll' acido solforico oppure col cloroidrico; nè tornarono meno inefficaci contro la diarrea determinata dall'assorbimento marcioso le polveri del *Dower*, il laudano, l'acido gallico, ecc. All'apparire dei sintomi terribili dell' infezione, il nostro pronostico era pur troppo sempre funesto.

Di solito gli operati guarirono rapidamente, salvo un piccol numero, che dopo 3 o 4 mesi presentava il moncone tuttora tumido, dolente e suppurante per la necrosi ed il sequestro dell' estremità dell' osso che manteneva sino alla sua eliminazione una continua suppurazione. Tale complicazione si ebbe ad osservare in un amputato al 3.° superiore dell' avambraccio dopo tre mesi, in un amputato alla metà della coscia dopo 4 mesi, ed in un terzo amputato al terzo inferiore della gamba a diverse epoche dopo l'operazione. Questo accidente non si verificò che in quegli individui, ai quali si praticò l'amputazione sull' osso stato leso, e non lo si osservò mai in coloro, i quali furono operati al di sopra dell' articolazione dell' osso rotto. Molto a proposito dice *Guthrie* che l' amputazione negli ospitali civili dell' Inghilterra vien quasi sempre eseguita sopra parti sane, mentre negli ospitali militari ben di sovente si è obbligati ad eseguirla sopra tessuti malati; e in altro luogo soggiunge: che molti chirurghi opinano essere indispensabile di fare l' amputazione sopra parti sane al di sopra delle parti ferite per deviare gravi accidenti. Se pertanto la ferita è in molta vicinanza d' un' articolazione, l' operazione dovrà esser fatta nella stessa o al di sopra; se è situata alla metà od al 3.° inferiore del membro, più in alto che sia possibile. La causa immediata del mentovato accidente, che in due amputati apportò la morte per l' eccessiva suppurazione e per la diarrea

dovuta all'assorbimento, è l'infiammazione del periostio di già sviluppata al momento dell'operazione e che fa dappoi rapidi progressi. Riconosciuta coll'esplorazione la necrosi dell'osso e la sua mobilità, si passò subito all'estrazione dello stesso, la quale riuscì sempre bene, sbrigliando e cavando il sequestro mediante robuste pinzette. In un amputato di coscia il pezzo d'osso estratto era lungo circa due pollici e mezzo e comprendeva tutto il perimetro dello stesso; in un altro amputato di coscia all'ospitale delle Fate-bene-sorelle e che morì per tabe, il sequestro era lungo 4. ½ pollici ed anch'esso era di tutto l'ambito dell'osso.

§ 6. Si ebbero sei casi di tetano sviluppatisi in seguito a ferite d'arma da fuoco, cinque dei quali finirono colla morte ed un solo ottenne una completa guarigione. In uno di essi, la cui causa fu una ferita con frattura delle ossa del piede, si tentò l'amputazione e l'inalazione quasi continua del cloroformio, ma infruttuosamente. Or sono alcuni anni, che in un ragazzo affetto da tetano consecutivo a ferita lacera di un dito, praticava la disarticolazione dello stesso senza ottenere un felice risultato. In altri due casi essendo nato il sospetto di un influsso reumatico, avvegnachè per l'eccessiva caldura della stagione i feriti dormivano a finestre aperte e coperti dal solo lenzuolo, io prescrissi loro il solfato di chinina, ma anche questo mezzo tornò inefficace. Tale sussidio terapeutico nondimeno mi riuscì assai bene quest'anno in un individuo affetto da tetano sviluppatosi per una ferita lacera al piede e nel quale per varie circostanze si poteva a buon dritto supporre, che le vicende atmosferiche e la cattiva abitazione avessero causata la malattia. In un quarto caso provai infruttuosamente il muriato di barite, che ho veduto amministrato più volte con fortunata riuscita dal dott. *Gnecchi* ed una volta quest'anno dal collega dott. *Tassani* ad un ferito degente nella sua infermeria. Nel quinto caso ricorsi senza vantaggio all'estratto gommoso d'oppio per uso interno ed ai catapla-

smi emollienti irrorati di laudano sulla parte ferita. Nel sesto finalmente, che fu il solo salvato, prescrissi l' acetato di morfina ed esternamente le frizioni mercuriali portate sino ad avere la salivazione, i bagni generali caldi, e sulla ferita il cataplasma emolliente generosamente irrorato di laudano. — La salivazione non fu combattuta col clorato di potassa se non se quando i fenomeni tetanici erano scomparsi. Il mio distinto collega dott. *Trezzi* ottenne anch' egli in quest' epoca una guarigione di tetano mercè la somministrazione del mercurio portata allo ptialismo, facendo prendere all' ammalato ogni due ore una pillola di due grani di calomelano e mezzo di oppio. La qual cura gli riuscì anche nel 1848 in un individuo, al quale si tagliarono contemporaneamente ambedue le gambe per una ferita da palla di cannone, e che fu preso da tetano pochi giorni dopo aver subita l' operazione. L' amputato vive tuttora e fruisce della più florida salute.

A sostegno della opinione di coloro che nutrono l' idea di cui sono io pure fautore, che la causa prossima del tetano possa essere di natura reumatica, potrei addurre l' osservazione di 3 feriti ricoverati in una stalla, località del tutto mal riparata, in ciascuno dei quali si manifestò questa terribile malattia, e lo sviluppo della malattia in quattro de' miei feriti, i quali dovettero troppo presto sopportare il trasporto dagli ospedali di Brescia a Milano sotto l' influenza delle variazioni atmosferiche a quell' epoca sensibilissime.

A meglio far conoscere lo sviluppo, il decorso e il metodo curativo dei tetani curati, io giudico a proposito di aggiungere la seguente tavola indicativa dei casi di tetano.

N.° prog.	Cognome e nome e numero del reggimento.	Genere della ferita.	Provenienza	Date d°ingr.° nello spedale	Date svilup.° della malat.ª	Date della morte	Date della guarigione	Cura.
1	Heiner Agalberto, legione straniera.	Ferita d'arma a fuoco al dorso del piede sinistro con frattura del metatarso.	Melegnano	8 giugno	9 giugno	11 giugno		Solfato di chinina alla dose di uno scrupolo in 6 oncie d'acqua al giorno, inalazioni di cloroformio tutte le ore sia prima che dopo l'amputazione della gamba eseguita il giorno 10 sul luogo d'elezione.
2	Gighet Adolfo, regg.° 65 di linea.	Ferita d'arma a fuoco al 3.° inferiore dell'omero sinistro.	Magenta	6 d.°	11 d.°	14 d.°		Solfato di chinina ed inalazioni di cloroformio, come nel caso preced.
3	Lauglas Pietro, regg.° 2.° di linea.	Ferita d'arma a fuoco alla mano sinistra.	Solferino	1 luglio	5 luglio	7 luglio		Muriato di barite alla dose di 10 grani sciolto in sei oncie di acqua edulcorata, mattina e sera.
4	Seguin Claudio, regg.° 84 di linea.	Ferita d'arma a fuoco perforante al 3.° superiore della coscia destra.	Solferino	1 d.°	7 d.°	16 d.°		Estratto gommoso d'oppio in pillole di un grano, una ogni ora; cataplasma saturnino irrorato di laudano sulla ferita.
5	Pichot Antonio, battaglione 10 dei cacciatori a piedi.	Ferita d'arma a fuoco perforante al dorso della mano sinistra, con frattura.	Solferino	1 d.°	7 d.°	11 d.°		Estratto gommoso d'oppio, come al numero antecedente.
6	Delamarre Alfredo, sergente nel reggimento 84 di linea.	Due ferite superficiali al dorso del piede destro fatte da una scheggia di granata.	Solferino	4 d.°	12 d.°		1 agosto, evacuato sopra Alessandria.	Cataplasmi laudanizzati a tutto l'arto, frizioni di linimento mercuriale al dorso ed al ventre sino ad indurre la salivazione, tre bagni caldi al giorno (in tutto 11 bagni della durata di un'ora, ed 11 frizioni alla dose di 6 grammi ciascuna), ed acetato di morfina (un grano in 6 oncie d'acqua edulcorata, un cucchiajo da tavola ogni ora); alcuni giorni dopo essere cessati i sintomi tetanici si vinse la salivazione col clorato di potassa.

Quasi tutti i feriti accolti negli Ospitali di Milano vi pervennero direttamente da Magenta e da Melegnano in tali condizioni che non permettevano di intraprendere un'operazione immediatamente, abbenchè indicata, oppure arrivarono più tardi per evacuazioni da altri ospitali. La gravissima questione di chirurgia militare, se sia più conveniente operare immediatamente o consecutivamente, non può trovare una soluzione soddisfacente, poichè quasi tutte le operazioni fatte a Milano, per quanto io sappia, furono praticate consecutivamente. Raccogliendo però il piccolo numero delle osservazioni del 1848 fatte da me e dal mio collega dottor *Trezzi*, le mie proprie del 1859 ed il risultato degli operati di coscia accolti nel mio ospitale e negli altri di questa campagna, si potrà travedere la soluzione probabile della questione chirurgica di sì alto interesse.

Operazioni primitive. (Gherini — 1848).

		Guariti	Morti
Amputazioni di coscia .	3	1	2
» di gamba .	1	1	—
Disarticolaz. di *Chopart* .	1	1	—
» di omero .	1	—	1 (1)
Amputaz. dell'avambraccio .	1	1	
	7	4	3

Operazioni consecutive. (Gherini — 1848).

		Guariti	Morti
Amputazioni di coscia . .	1	—	1

Operazioni primitive. (Gherini — 1859).

Casi	Guariti	Morti
5	4	1

(1) Per tetano a cicatrice di già compita.

Operazioni consecutive. (Gherini — 1859).

Casi	Guariti	Morti
26	15	11

Operazioni primitive. (Trezzi).

		Guariti	Morti
Amputazioni di gamba . .	2	2 (1)	—
» d' avambraccio	1	1	—
	3	3	—

Operazioni consecutive. (Trezzi).

		Guariti	Morti
Amputazioni di coscia	2	—	2

Riassunto.

		Guariti	Morti
Operazioni primitive	15	11	4
» secondarie	29	15	14

Se sopra 15 operazioni primitive 11 guarirono e 4 perirono; se sopra 29 operazioni consecutive 15 guarirono e 14 perirono, e se a questi fatti si aggiunge il risultato delle amputazioni di coscia per fratture comminutive eseguite negli altri ospedali di Milano, da cui risulta che sopra 32 amputazioni consecutive si ebbero solo 2 guarigioni, compreso un caso di guarigione incerta, poichè fu evacuato sopra altro ospedale in pessimo stato, io non esito a dichiararmi partigiano dell' amputazione immediata.

§ 7. Avendo noi avuto l' occasione di osservare ferite in pressochè tutte le regioni del corpo, così daremo un ragguaglio di ciò che abbiamo riscontrato di notevole in ciascuna di esse.

(1) Dei quali uno amputato d' ambedue le gambe.

Ferite del capo. — 19 ferite di questa regione, e in una sola il cranio era leso all' occipite. L' individuo, che soffriva vertigini ed una profonda melancolia, fu evacuato in altro ospitale e morì all' Ospitale Maggiore, ove venne condotto in istato di delirio furioso e febbrile. All' autopsia si verificò la perforazione dell'osso occipitale nella fossa superiore destra con lacerazione della dura madre, rammollimento del lobo prosteriore del cervello e copioso versamento di siero sanguinolento nei ventricoli laterali; insomma gli esiti d' una meningo-encefalite traumatica.

Ferite della faccia. — 18 casi. Questa regione fu ferita in tutte le direzioni senza apportare gravi danni e deformità.

Ferite del naso. — 3 casi, due alla punta ed uno, in cui il projettile lo perforò al dissotto delle ossa da parte a parte.

Ferite dell'occhio. — 4 casi. In uno si rilevò frattura dell'arcata sopraccigliare, depressione dell'osso e suppurazione del bulbo; in due in seguito ad eguale lesione l'occhio divenne amaurotico con minaccia di atrofia; nel quarto caso dietro il passaggio avanti gli occhi di un razzo alla Congrève l'occhio destro preso da grave flemmone si fuse, ed il sinistro, nel quale eravi un distacco parziale dell'iride, fu leso sì fattamente che il malato distingueva debolmente gli oggetti solo quando erano situati in basso e ad una certa distanza.

L'amaurosi osservata nel 2.° e nel 3.° caso deve esser' ella attribuita alla lesione del nervo sopraortabile avvenuta contemporaneamente alla frattura dell'arcata sopracigliare o piuttosto a lesioni dell'encefalo, dell'orbita o del globo dell'occhio dipendenti dal colpo violento che cagionò la frattura? Per me sostengo con *Walther* (1) la seconda opinione e sono com' egli convinto, che la semplice lesione del nervo sovraorbitale non basta a produrre l'aumaurosi. Il taglio del nervo sopraorbitale eseguito da un mio collega per una nevralgia

---

(1) V. « System der Chirnrgie ». Freiburg in Breisgau, 1848 Vierter Band, pag. 89.

di quel ramo nervoso, al quale tenne dietro un' emorragia discreta, non guarì punto la malattia, ma nemmeno apportò l' amaurosi.

L'impicciolimento del globo dell'occhio e la pertinacia dei dolori nei nostri due feriti ci autorizzano a presumere che tutti e due fossero in corso di quella specie di ottalmia designata da *Walther* col nome di *Ophtalmitìs atrophica*, precisamente perchè essa termina coll'atrofia del bulbo dell'occhio, la quale ottalmia può essere prodotta dalle stesse cause che generano l'amaurosi, ma fors'anco dall'infiammazione dei tessuti lesi, che seguendo il tragitto dei vasi e dei nervi si estende alle membrane dell'occhio e forse ancora da tutte queste cause riunite insieme.

Ferite dell'orecchio. — 5 casi: tutte del padiglione, meno una che ledeva la cavità del timpano e la vôlta palatina, essendo la palla uscita dalla bocca. In questo caso si ebbe scolo marcioso dal meato uditorio esterno, sordità, e nell'osso palatino un vasto foro che si dovette chiudere con un otturatore d'argento.

Ferite della lingua. — 2 casi, nei quali essa fu attraversata nella parte centrale senza che sia sopravvenuta emorragia, o difficoltà della loquela.

Ferite del collo. — 7 casi senza gravi accidenti.

Ferite del petto. — 26 casi. In quattro soli fu leso il polmone; tre di questi feriti morirono ed uno sopravvisse, quantunque la palla si fosse perduta per entro il corpo e che gli fosse rimasta una fistola, postumo della toracentesi fatta nel luogo di necessità per dar esito ad un'abbondante raccolta di pus prodotta dalla pleurite traumatica.

Nell' esercizio privato ho veduto un caso importante di ferita del petto nel sig. Ernesto Tréfouel, capitano nel 45.° reggimento di fanteria, ferito alla battaglia di Magenta. Non si riscontrava in lui che una sola ferita alla parte posteriore inferiore destra del torace; aveva sputi di sangue, dolori all' epigastrio che si estendevano all' ipocondrio destro, stitichezza, libera però l' escrezione delle orine e febbre.

Il paziente studiava persuadersi, che la palla fosse caduta fuori della ferita, ma l'insistenza dei fenomeni riferiti e più d'ogni cosa la comparsa di un tumore molle, elastico, fluttuante a breve distanza della ferita indussero il sospetto che la palla fosse perduta nel cavo toracico. Per mezzo della stetoscopia mi accertai, che il tumore fluttuante era sintomatico di empiema. Allora, acconsentendo anche il dott. *Cuvellier*, lo incisi col bistorì e ne sgorgò strabocchevole copia di pus. Esplorando la cavità dell'ascesso, l'apice del dito penetrò in quella del torace per un foro che esisteva nello spazio intercostale tra l'11.ª e 12.ª costa in prossimità della ferita primitiva.

Il paziente provò un gran sollievo subito dopo l'operazione, ma che fu di corta durata, poichè la febbre divenne continua, la marcia fetente, abbondante, icorosa, vi tennero dietro profusi sudori ed una diarrea infrenabile; nello stesso tempo comparvero molteplici ascessi sottocutanei e dopo 4 mesi di continui patimenti il capitano morì consunto.

Alla sezione del cadavere si trovò, che il projettile era passato nello spazio tra l'11.ª e la 12.ª costa, aveva perforato il diaframma, scivolato sulla superficie convessa del fegato e si era arrestato nel peritoneo al lato destro della vescica. Il projettile aveva conservato la sua forma conica e non si poteva vedere che la sua base, la quale era a preciso livello del peritoneo. Le coste erano intatte, il fegato rammollito in gran parte, la vescica e le intestina in istato normale; la cavità destra del petto ripiena di pus fetente e nerastro, tappezzata d'una pseudo-membrana, conteneva un pezzo di panno, ed il polmone del resto sano era compresso contro la colonna vertebrale, alla quale aderiva per pseudo-membrane. Il polmone sinistro non presentava alcuna alterazione. Il capitano non aveva mai accusato dolore al luogo ove si trovò il projettile, ed io che più volte aveva diligentemente esplorato il ventre, non aveva potuto mai accorgermi della presenza della palla. Che stra-

tuo tragitto ha essa percorso? — Anche il fegato era stato tocco, e pure lo sviluppo del male fu lento e senza fenomeni che annunciassero la ferita di un viscere sì nobile.

Ferite dell'addome. — Io ebbi 9 casi di ferite dell' addome in diverse direzioni senza che fossero penetranti in cavità. Però, essendo io stato chiamato a consultazione nella divisione dei feriti diretta nello Spedale Maggiore dal dott. *Tassani*, per giudicare della convenienza di operare un ano contro-natura consecutivo a ferita d'arma a fuoco, ed essendo assai interessante la storia di quel caso nel quale l' operazione fu coronata del più brillante successo, così stimo non inopportuno di narrarla.

Osservazione 5.ª — Cabane Antonio Adolfo, d' anni 24, sergente nel 1.° reggimento zuavi, riportò al combattimento di Melegnano una ferita d'arma da fuoco penetrante nel ventre con lesione dell'intestino. Il projettile penetrò due dita trasverse al di sotto dell'ombelico e sortì precisamente al di sotto della spina anterior superiore dell' ilio destro. L'intestino protrùse subito dalla ferita d'entrata, protrusione che il chirurgo dell'ambulanza assennatamente tosto ridusse in gran parte. Tre ore dopo l'accidente, a Milano, le materie fecali cominciarono a colare tutte senza interruzione dalla ferita, senza che stilla di materie sortisse dall' ano. La cute del ventre in seguito al continuo contatto delle feci divenne rossa, dolente e si escoriò. Ogni alimento ed ogni bevanda usciva dalla ferita pochi minuti dopo essere stati presi. L' emaciazione del paziente andava ogni giorno crescendo e le forze si affievolivano in guisa da far temere della vita. Alcuni clisteri dati sin dal principio allo scopo di promuovere il passaggio delle feci dall' ano ed altri di liquidi nutrienti affine di supplire alla nutrizione, non raggiunsero menomamente lo scopo. Si tentò in allora di chiudere la ferita mediante una congrua medicazione per forzare le materie a seguire le vie naturali, ma sopravvennero i dolori intestinali con tensione di ventre, che obbligarono a levare il tamponamento, ciò che apportò un grandissimo sollievo all'ammalato permettendo una pronta uscita a molte materie escrementizie. Il ferito passò i mesi

di giugno e di luglio in uno stato deplorabile e fu soltanto allo scorcio di quest'ultimo che io fui consultato per questa grave malattia.

Si trattava, senza dubbio, di un ano preternaturale completo. Le aderenze contratte dall' intestino colle pareti addominali erano sode, essendo già trascorsi 50 giorni dall'epoca della ferita. Laonde io non indugiai ad esplorare la piaga col dito affine di riconoscere la posizione dell' intestino leso, e quella dello sperone che poneva ostacolo al corso regolare delle feci. Infatti avendo io introdotto l' indice d' una mano nella piaga, trovai agevolmente la continuazione dell' intestino da un lato; ma non mi riuscì altrettanto facile di riconoscere l' altra estremità, ed a stento la trovai dopo aver superata una briglia tesa fra le due estremità della piaga. Introducendo allora l' indice in questa porzione dell' intestino nel mentre che tenevo l' altro nella prima, potei misurare l' estensione dello sperone che impediva a guisa di una valvola, che le materie passassero dalla porzione superiore dell' intestino nella inferiore. Il paziente abbandonato a sè avrebbe dovuto neccessariamente soccombere per tabe, per cui io proposi al mio collega l'operazione, alla quale subito acconsentì, e che l'ammalato stesso ardentemente desiderava. Io presi altresì parte all'operazione, tanto più che l' aveva di già eseguita con pieno successo in due casi di ernia incarcerata con gangrena; potrei anzi dire in tre casi, se la gravezza dell' ultimo non m' avesse costretto ad anticipare l'operazione, la quale fallì per mancanza di forti aderenze dell'intestino colle pareti addominali, circostanza indispensabile, sia per l'opportunità delle esplorazioni, che pei successivi maneggi dell'atto operativo.

Due indicazioni sono da soddisfarsi nella cura dell' ano preternaturale:

1.° L' amozione dello sperone, che si trova fra le due aperture intestinali.

2.° L'obliterazione dell' apertura esterna o cutanea.

La distruzione dello sperone può farsi: 1.° spingendolo all'indentro; 2.° dividendolo colla pressione per mezzo d'una pinzetta, colla legatura, od anche con istromento tagliente.

L' obliterazione dell'apertura esterna può ottenersi: 1.° colla cauterizzazione; 2.° colla legatura sottocutanea; 3.° coll' autoplastica.

Certamente il processo operativo più semplice e più facile è quello inventato e descritto da *Dieffenbach* (1) che consiste nello spingere dolcemente all'indentro lo sperone mediante una piccola gruccia d'avorio. Si appoggia la parte di essa gruccia foggiata a mezzaluna contro lo sperone, mentre l'asticella è sostenuta da un bendaggio a molla rivestito di gomma elastica. All' estremità dell' asticella che passa libera in un foro del cinto, si annette a vite un disco di legno, sul quale passa un nastro di cuojo che, assicurato al cinto, permette di esercitare una pressione sul disco di legno e di spingere a volontà la gruccia contro lo sperone. Questo processo fu sperimentato nel nostro caso; ma oltre che l'ammalato non poteva tollerare la pressione esercitata dalla molla che scorreva precisamente sulla ferita al di sotto della spina anterior superiore dell'ilio, lo sperone stesso non cedeva alla pressione della gruccia.

Avendo riconosciuto l'inutilità del processo di *Dieffenbach*, pensai a distruggere lo sperone, e anzichè ricorrere alla legatura od al taglio, proposi al mio collega dott. *Tassani* l'applicazione della pinzetta di *Dupuytren*, colla quale m' era già reso famigliare in due esperimenti fortunati.

Il giorno 2 agosto si applicò per la prima volta la pinzetta, la quale cadde in quarta giornata. Il paziente ebbe poco a soffrire e non provò che lievi dolori di ventre con

---

(1) « Die operative chirurgie », erster Band, pag. 705. Leipzig, 1845.

aumento della tinta gialla, che in lui si rimarcava già prima dell' operazione. Gli si prescrissero clisteri di birra e gli si mantenne una leggier pressione sulla ferita. Nello stesso giorno ed in progresso le feci cominciarono a riprendere in gran parte la via del retto, sempre però coll' ajuto di clisteri e dell' olio di ricino per bocca. L' aspetto dell' infermo e la sua nutrizione migliorarono. Esplorando il giorno 20 agosto la piaga, si rilevò che lo sperone non era stato distrutto che in parte, per cui si convenì esser d' uopo rinnovare l' applicazione della pinzetta. Questa volta essa cadde in 3.a giornata. L' ammalato non si lagnò di alcuna molestia, e subito dopo il distacco dell' istrumento, le materie fecali mercè l' ajuto dei mentovati rimedj ripresero totalmente la via dell' ano in guisa, che dalla ferita non gemeva più che un pò di liquido gialliccio e schiumoso. La nutrizione crebbe e con essa si rinvigorirono le forze del Cabane, il quale incorraggiato dal buon successo della prima parte dell' operazione, desiderava fosse condotta a termine coll' obliterazione dell' apertura cutanea.

Questa seconda parte dell' operazione, come già dissi, può eseguirsi in diverse maniere ; ma è mestieri anzi tutto distaccare l' intestino dalla pelle, perchè esso infossandosi nel cavo addominale, allontana il rovesciamento della mucosa che fa ostacolo alla riuscita dei mezzi che si devono adoperare per chiudere completamente il foro.

Si arriva a distaccare l' intestino dalla pelle facendo colla estremità tagliente di un piccolo cauterio in forma di mandorla ed arroventato al calor bianco un' escara tutt' all' intorno della larghezza di 1 a 2 linee ; l' intestino allora si infossa e l' apertura esterna s' impiccolisce.

Questa cauterizzazione fu praticata il giorno 4 settembre e riuscì assai bene, imperocchè, distaccatasi l' escara, l' intestino si ritrasse, e l' ano preternaturale si ridusse ad una semplice fistola e ciò in forza anche della retrazione della cicatrice.

Non rimaneva allora che di tentare la chiusura completa della fistola cauterizzando generosamente la pelle circumambiente od usando gli altri mezzi citati più sopra; ma l'ammalato vedendo, che con un piccolo tampone e un conveniente bendaggio poteva impedire l'uscita a quel pò di liquido che a quando a quando fluiva dalla fistola, rimastagli, si rifiutò ad ulteriori prove, ben pago di quanto aveva di già ottenuto.

Sul principio di novembre, dopo di aver passato alcun tempo all'ospitale di S. Ambrogio, ove era stato trasportato per evacuazione dallo Spedale Maggiore, prima di lasciare Milano venne a piedi a casa mia, florido d'aspetto e abbastanza in forza per sopportare il viaggio in Francia: e questo prova quanto vantaggio gli abbia arrecato l'arte chirurgica. Io ho voluto rivedere la sua ferita, e con mia non poca sorpresa trovai che l'ano preternaturale era ridotto ad una piccolissima fistola, la quale non permetteva alcun gemizio col semplice mezzo di un bendaggio compressivo. Io gli consigliai di continuare nell'uso delle pillole disoppilative e dei clisteri giornalieri, non che di prescegliere alimenti solidi e nutrienti, affine di evitare la stitichezza che di leggieri si produce in questi casi in causa delle aderenze dell'intestino colle pareti addominali che impediscono i liberi movimenti del medesimo (1).

---

(1) Stava già sotto ai torchi il mio lavoro, quando ricevetti la seguente lettera che mi credo in obbligo di aggiungere per intero, affine di dimostrare quanta efficacia abbia in questo caso spiegato l'arte chirurgica.

Alais (Gard), 1.er août 1860.

« Monsieur,

Certain que ces quelques lignes seront par vous lues avec plaisir, je prends la liberté de me rappeler à votre bon souvenir.

Mi occorse di osservare un altro caso di ferita penetrante nel ventre con lesione delle intestina in una sala chirur-

---

Depuis trois mois environ, je jouis d'une assez bonne retraite que me fait le gouvernement. Ma blessure ne me fait plus souffrir, mais elle ne se ferme pas et il reste toujours la fistule intestinale que les docteurs veulent fermer par le moyen de l'autoplastique. Me rappelant votre recommandation, je n'ai pas voulu me laisser faire cette opération sans demander votre avis. J'ose espérer, monsieur, que vouz aurez l'obligeance de me répondre à ce sujet et si les veux d'une famille qui vous remercie tous les jours de lui avoir conservé son enfant peuvent être exaucés, comptez sur de longs et heureux jours. Pour mon compte, je n'oublierai jamais de quelle sollicitude vous m'avez entouré.

J'attends donc votre réponse à fin de savoir s'il n'y a aucun danger à me laisser faire cette opération.

Dans cette attente, recevez, M. *Gherini*, l'assurance d'une reconnaissance éternelle

Adolphe Cabane
Chevalier de la Légion d'honneur
ex-sous-officier du 1.r zouaves, en retraite ».

Ecco quanto io risposi in riguardo all' ulteriore e definitivo trattamento della fistola stercoracea.

« Io non sono d' opinione, che l' autoplastica possa servire a chiudere perennemente la vostra fistola. Io vi propongo la cucitura sotto-cutanea, indi la cauterizzazione col ferro rovente all' ingiro del foro per l' estensione di un pollice e profonda tanto da interessare quasi tutto lo spessore della cute. Con tali operazioni ho ridotto un' ampia fistola stercoracea a non permettere l' uscita che a poche goccie di liquido schiumoso a lontanissimi intervalli. L' operato però doveva prendere ogni secondo o terzo giorno un blando purgativo, e di quando in quando veniva sorpreso da dolori addominali, i quali non cessavano che colla sortita di abbondante quantità di gaz e di liquido. Pare che per l' aderenza dell' intestino colle pareti addominali e quindi per la mancanza del movimento naturale degl' intestini arrivi qual-

gica dello Spedale Maggiore, essendo stato chiamato a consulto dal dottor *Degliocchi*, che in allora la dirigeva. Trattavasi di una paesanella, di anni 8, di Magenta, che erasi nascosta in una cantina con altri villici per scansare i pericoli della battaglia che si combatteva nel villaggio: una palla dopo aver ucciso un uomo, rotto un braccio ad una donna, alla fine colpì lei nel ventre.

La ferita era posta precisamente al disotto dell'ombelico e per essa uscivano le materie stercoracee; la palla si credeva perduta nel ventre. Esplorando la superficie del corpo, m'aviddi che in corrispondenza delle ultime coste sinistre eravi sotto la pelle un corpo duro che alla forma mi parve il projettile. Infatti con una piccola incisione lo si potè estrarre. Era allora necessario di conoscere la qualità della lesione dell'intestino, cioè, se, esso era offeso in modo da formare un ano preternaturale oppure una semplice fistola stercoracea. La ragazza assicurava in vero, che tutte le feci uscivano dalla ferita, ma la sua asserzione era in contraddizione col florido

---

che volta l'arresto in parte delle materie, le quali uscendo finalmente dalla fistola, liberano il paziente dai dolori che lo tormentano. Sembra adunque che una piccola apertura in simili casi sia neccessaria, la quale a guisa di valvola di sicurezza permetta in certe emergenze l'uscita a quei gas o liquidi, che non ponno percorrere le vie naturali.

Del resto se la pelle dell' addome a contatto delle feci si fa rossa, dolente ed anche si esulcera, ancorchè non sia a permanente contatto, cosa ne addiverrà di quella porzione di cute, che dovrà essere sempre bagnata dalle stesse materie, sia che si applichi contro l'apertura fistolosa la superficie esterna della cute o la sotto-cutanea?

Io vi consiglio a tentare i due mezzi sovraccennati e non mai l'autoplastica.

Sottoponete il mio suggerimento al savio giudizio dei vostri signori Curanti ».

Dott. *Gherini.*

aspetto della sua salute, ancorchè fossero scorsi 79 giorni dalla data della ferita (la medesima non venne tradotta all' Ospitale Maggiore che ai 23 d'agosto). Del resto non si può prestar molta fede a quanto afferma una ragazza dotata di scarso intendimento. Le pareti addominali erano rosse, esulcerate, dolenti, ciò che era da ascriversi a negligenza dei parenti, che non si curavano gran fatto della mondezza della parte ammalata. Io consigliai di amministrarle dapprima dell' olio di ricino e clisteri di birra, mercè dei quali si ottennero copiose evacuazioni dall' ano e si ebbe la certezza, che l' intestino non era ferito che in parte. Allora io suggerii al chirurgo della sala di scegliere fra i mezzi che l' arte insegna, quello che sti merebbe più opportuno a guarire completamente la fistola.

Più tardi io seppi che le cose andavano alla peggio; tutte le feci si scaricavano dalla ferita ed il dimagramento della ragazza era giunto a tal grado che incuteva serie apprensioni. In allora il dottor *Tassani*, chirurgo della divisione, di nuovo mi chiamò affinchè io proponessi ciò che fosse meglio in tal caso. Esaminato col dito l'ano preternaturale, rilevai che un' estremità dell' intestino, vale a dire la superiore, nella quale io potei di leggieri penetrare, era diretta verso le coste false, cioè in alto ed all' infuori, mentre l' altra estremità, l' inferiore, nella quale al contrario non si poteva introdurre il dito che a grandissimo stento e deprimendo una briglia tesa da destra a sinistra, si dirigeva in basso ed all' esterno verso la spina anterior superiore dell' ilio. Le due porzioni dell' intestino formavano tra di loro un angolo molto ottuso ed erano l' una dall' altra separate da un sepimento assai forte che chiudeva a guisa di valvola la porzione inferiore. Dietro questo esame si prese il partito di procedere alla distruzione del setto, ancorchè la ragazza fosse sommamente dimagrata e strema di forze.

Addì 9 febbrajo si applicò la pinzetta di *Dupuytren* ed

essendosi incontrata non poca difficoltà ad introdurre una branca nella porzione inferiore, si dovette allargare col bistorì la ferita primitiva; ciò fatto si potè vedere lo sperone e stringerlo per 3/4 di pollice fra le branche dell'istromento. All'operazione non tenne dietro alcun accidente, e la pinzetta si staccò 78 ore dopo. Non avendo questo primo tentativo arrecato alcun vantaggio, si riapplicò la pinzetta addì 14. In capo a 33 ore l'ammalata fu presa da vomiti e da dolori di ventre, che obbligarono a levare la pinzetta e all'indomani sera morì.

Necroscopia. — Tanto la pagina parietale quanto la viscerale del peritoneo apparivano vivamente injettate; l'intestino leso era una parte dell'ilio; la porzione superiore era dilatata, l'inferiore ristretta in guisa da permettere appena l'introduzione del mignolo; l'epiploon aderiva tenacemente al punto in cui l'intestino era accollato alle pareti addominali. Le due porzioni dell'intestino avevano la direzione che era stata riconosciuta coll'esplorazione sul vivo, lo sperone era brevissimo, e si vedeva che la pinzetta lo aveva diviso trasversalmente e per tutta la sua estensione; ma nel secondo tentativo era stata afferrata con esso anche una porzione d'intestino in maniera che, se fosse stata distrutta, si avrebbe avuto lo spandimento delle materie fecali nel ventre. Nel cavo della pelvi si trovò una discreta copia di siero torbido; al di sotto della ferita, osservata dall'esterno, eravi un piccolo distacco fra la cute e l'intestino offeso.

Questi reperti cadaverici, che hanno un grandissimo valore scientifico, ci costarono troppo caro prezzo, avvegnacchè il distinto dott. *Ivani*, che eseguiva lo sparo del cadavere, ebbe la sventura di pungersi un dito della mano sinistra, e malgrado le solerti cure dei colleghi, egli perì vittima lagrimevole della scienza e del dovere. Alla sera il suo dito era già aumentato di volume, ed il braccio rosso con tensione dei linfatici sino al cavo ascellare. L'indomani

tutti questi fenomeni erano scomparsi per lasciar luogo ad una polmonia metastatica, che in 3 giorni lo portò alla tomba.

Dopo aver tributato un ricordo al compianto collega, ritorniamo alla fatale autopsia. Il punto di essa più istruttivo è la brevità dello sperone, dovuta all'angolo ottuso formato dalle estremità dell'intestino, al contrario di ciò che osservossi nel zuavo, in cui le medesime erano paralelle. Il corollario pratico, che ne deriva, si è che nel caso della nostra ragazza, nella quale l'intestino formava un angolo ottuso e lo sperone era cortissimo, non si doveva far uso della pinzetta di *Dupuytren*, per non correr rischio di ledere lo stesso intestino, ma sarebbe stato miglior partito servirsi del metodo di *Dieffenbach*, voglio dire di spingere lo sperone all'indentro, e se questo mezzo avesse fallito, abbandonare la malattia a sè dichiarandola incurabile.

E per ultimo un terzo caso di simil genere mi fu dato vedere all'ospitale di S. Prassede. Trattavasi di un soldato, che aveva ricevuto una palla un pò al di sotto della cresta dell'ilio sinistro appena al di dietro della spina anterior superiore. Il projettile era uscito, passando sotto la pelle orizzontalmente, al di là della colonna vertebrale. Per 5 giorni consecutivi il ferito non ebbe evacuazioni alvine, ma dappoi tutte le feci uscivano dalla ferita d'entrata della palla. Dopo 19 giorni le materie incominciarono a riprendere le vie naturali, sortendo in minor copia dalla fistola. Più tardi si presentarono all'apertura d'ingresso delle grosse schegge, che, levate, furono causa di più abbondante sortita di materie fecali, ma che in fine si ridussero ancora ad un pò di liquido schiumoso. Io sono d'avviso che in questo caso la parte d'intestino colpito dalla palla, che non fu possibile di riconoscere, doveva essere quella porzione discendente del colon, che costituisce la così detta curva sigmoidea e che non è ricoperta dal peritoneo nella sua parte posteriore; appunto perchè non fuvvi stravaso interno di materie fecali. Io credo altresì, che la guarigione radicale

succederà spontanea, quando tutte le schegge saranno eliminate; ciò avvenne in fatti più tardi e in più riprese.

Ferite del bacino. — 15 casi: faccio speciale menzione di un solo, in cui la palla penetrò nell'inguine destro fratturando la branca orizzontale del pube ed uscì verso la metà superiore del sacro. Dopo alcuni giorni le orine fluirono dalla verga e nello stesso tempo anche dalla ferita al sacro con getto parabolico. Si applicò una siringa di gomma elastica a permanenza in vescica, che l'ammalato volle tenere per ben pochi giorni; nondimeno le ferite col tempo sanarono completamente e le orine ripresero il loro corso naturale.

Ferite del perineo. — Non ebbimo che un caso e sfortunato. Anche l'uretra era ferita, per cui tosto si manifestò l'infiltramento orinoso e la gangrena del perineo, dello scroto e del testicolo, malgrado le larghe incisioni sul bel principio praticate all'uopo di dar libero scolo alle orine ed alle marcie.

Ferite delle natiche. — 12 casi, nei quali furono perforate le carni senza che avvenisse emorragia, nè primitiva, nè secondaria.

Ferite del pene. — 2 casi, ambedue singolari; il primo, perchè la palla ha forato il dorso del prepuzio senza ledere il glande, e l'altro, perchè contuse l'apice del prepuzio senza toccare quello del glande. Non fu possibile di verificare, se la commozione risentita dall'organo abbia portato l'impotenza: del pari non ci fu dato constatare l'atrofia dei testicoli e l'impotenza virile, che *Dupuytren* osservò susseguire alle ferite dell'anca e della parte inferiore del ventre.

Ferite dell'arto superiore. — 99 casi tutti senza lesione d'osso; 28 di ferite della mano, talora con frattura delle ossa, del carpo e del metacarpo: 45 d'una o più falangi. Tutte queste ferite in generale guarirono rapidamente. Due della mano richiesero la disarticolazione e le altre abbisognarono

di più o men lungo spazio di tempo per l'eliminazione delle schegge. Le ferite delle dita necessitarono per la maggior parte l'amputazione o la disarticolazione della parte lesa.

Ferite dell'arto inferiore. — 112 di coscia, 74 di gamba, tutte penetranti o perforanti senza lesione d'osso; 21 del piede, 19 delle dita con guasto più o meno dell' osso in guisa da richiedere talfiata un' operazione. Noi abbiamo avuto 2 casi in cui il calcagno fu attraversato dalla palla; la cura fu abbastanza lunga e dolorosa ed è propriamente in simil caso che io avrei volontieri praticata la resezione di porzione dell' osso per semplificare ed abbreviare la cura, se l' indocilità del paziente a prestarsi solamente alle injezioni nella ferita per eliminare le piccole schegge non m' avesse fatto desistere dal proposito; alla finfine l'uno guarì e l'altro fu evacuato in corso di malattia, ma in buono stato.

§ 8. Se nessuna delle regioni del corpo, se nessuno degli organi fu risparmiato dai projettili, le ossa non andarono di conseguenza immuni, ed ora furono soltanto strisciate ed ora lese in parte, perforate, fratturate semplicemente in più pezzi o comminutivamente. La lesione dell' osso nelle ferite d' arma a fuoco non è una semplice complicazione, ma forma la parte più importante della ferita, ed è ad essa che il chirurgo deve rivolgere tutta la sua attenzione. La seguente enumerazione farà apprezzare l' importanza della lesione delle ossa nelle ferite d' arma a fuoco. Si è già tenuto parola della frattura delle ossa del cranio e di quelle della faccia. La frattura della scapola e della clavicola, o dell' una e dell' altra insieme, attirò più volte la nostra attenzione; questi casi guarirono sempre mediante l' estrazione o l' eliminazione spontanea delle schegge.

Mascella inferiore. — 6 casi, che tutti guarirono senza grave deformità. Noi non abbiamo indugiato, tosto che il bisogno lo voleva a fare lunghe incisioni per agevolare l' estrazione delle schegge, dei denti, dei corpi stranieri, e lo sgorgo delle marcie.

Io accennerò brevemente un caso singolare di frattura del corpo della mascella inferiore causato da una scheggia di obizzo in un uomo d'oltre i 50 anni, ch'ebbi in cura nel 1848.

Le parti molli del mento erano lacerate, il corpo della mascella fratturato a grosse schegge, alle quali lesioni s'associavano afonìa completa e disfagìa. Io feci un taglio a V, comprendendo in esso tutte le parti molli lacerate e contuse, levai tutte le scheggie libere e segai perpendicolarmente le branche orizzontali della mandibola, per cui ridussi la frattura composta in frattura semplice. Io stava per riunire mediante sutura la ferita, quando m'accorsi che a sinistra tra la laringe e l'esofago v'era infitto un corpo duro ed immobile, che coll'esplorazione riconobbi essere altresì angoloso e tagliente. Allora prolungai il taglio all'estremità inferiore del V sino quasi al manubrio dello sterno, e così potei levare questo corpo, che con molta mia sorpresa trovai essere una scheggia d'obizzo di volume straordinario, la quale dopo aver lacerato le parti molli del mento e fratturato la mascella, s'era arrestata sotto la pelle nel luogo mentovato. Compita così l'operazione, riunii l'ampia ferita con punti di sutura nodosa sostenuti da conveniente bendaggio. Il povero paziente dopo 4 giorni dovette soccombere per inanizione, causata dall'impedita deglutizione. All'autopsia si trovò che la ferita cutanea era quasi riunita, che la laringe e più ancora l'esofago erano lacerati: questi reperti spiegano l'afonia e la disfagia completa. Io ritengo per fermo, che ove la frattura della mascella non fosse stata complicata da lesione di questi due organi importanti, l'operazione praticata avrebbe avuto un pieno successo.

Omero. — 11 casi: 6 al 3.° superiore, dei quali due morirono per flemmone diffuso dell'arto con suppurazione entro l'articolazione, come risultò dalla sezione dei cadaveri. In questi due sarebbe stata indicata la resezione del capo in luogo della disarticolazione, quando il flemmone

non avesse impedito ogni operazione. In uno vi era frattura del collo chirurgico, nell'altro questa parte dell'osso era perforata come da un succhiello. Gli altri 4 casi furono conservati. Si ebbero 3 casi di frattura al 3.° medio, in uno dei quali, che morì di polmonia, il callo parve solido, ma la sezione del cadavere mostrò all'incontro che i frammenti dell'osso erano riuniti da una produzione stalattitiforme assai fragile e che alcune schegge di discreta grossezza erano rinchiuse nella cavità del falso callo. Gli altri due furono conservati, ma con seni fistolosi. Finalmente ebbimo 2 casi di frattura al 3.° inferiore, che furono pure conservati. Per quanto riguarda la conservazione dell'omero, rimando il lettore a ciò che dirò del femore, con questa differenza che la struttura del braccio rende più facile l'estrazione delle schegge e quindi la chiusura delle fistole e la conservazione della parte. Il risultato adunque fu che di 11 fratture d'omero, 8 sono state conservate senza operazione di sorta, e 4 di queste al terzo superiore.

L'apparecchio che io usai nelle fratture dell'omero è semplicissimo, ed è appunto di esso che noi ci serviamo in tutti i casi di frattura sia semplice che complicata. Esso si compone di due pezzi di cartone tagliati ad angolo retto o leggermente ottuso, avente ciascuno un po' meno di larghezza della metà del braccio ed estendentesi l'esterno dall'acromion al dorso della mano, l'interno dal cavo dell'ascella al palmo.

Ridotta la frattura e collocato l'avambraccio quasi ad angolo retto, si fa una fasciatura espulsiva, indi si applicano i cartoni rammolliti nell'acqua, affinchè meglio s'adattino alla forma dell'arto, ed imbottiti di stoppa o di bambagia, e questi si assicurano con altra fasciatura: così l'arto è contenuto come in un astuccio. Ciò fatto si tiene sospeso il braccio al collo con una sciarpa, assicurata con un semplice giro di fascia al tronco.

Avambraccio. — 11 furono i casi di frattura d'ambedue

le ossa, tre dei quali richiesero l'amputazione e gli altri guarirono con più o meno di deformità a seconda del grado di docilità dei pazienti; in tutti si dovettero estrarre schegge.

Femore. — Si ebbero 14 casi di frattura comminutiva di quest'osso. « La frattura del femore prodotta da una palla di » fucile, scrive *Assalini*, conviene riguardarla come una fe- » rita molto grave e fu persino agitata la questione se non » sarebbe preferibile l'amputazione della coscia piuttosto che » lasciar perire tali feriti in seguito di accidenti gravissimi » e dopo avere sofferto dolori atroci (1) ».

Dalla prima tavola, che segue, si scorgerà quanto il giudizio di quel celebre chirurgo italiano sia conforme al nostro, e quale sia il partito da noi preso in sì gravi emergenze. La seconda tavola stabilita su cifre che ebbi dalla compiacenza di alcuni valenti miei colleghi, dimostra ancor più la gravità della frattura comminutiva della coscia fatta da arma a fuoco.

Tavola delle fratture comminutive di coscia curate nell' ospitale militare di S. Filippo.

Numero dei casi.		Guariti	Morti	Osservazioni.
Conservati { al 3.° superiore	2	2	—	
Conservati { al 3.° inferiore	1	1	—	
Amputati	7	4	3	Per infezione purulenta
Disarticolati	1	—	1	id.
Gravi o complicati da non permettere l'operazione	3	—	3	id.
		7	7	
	14	14		

(1) « Manuale di chirurgia », parte 1.ª, pag. 161.

Tavola delle fratture comminutive di coscia curate in altri ospitali militari.

Sede della frattura.		Numero dei casi	Guariti	Morti	Osservazioni.
Al 3.° superiore	Casi di conservazione	7	7	—	
Al 3.° medio		4	4	—	Evacuati tutti con fistole, abbreviamento dell'arto ed altre deformità.
Al 3.° inferiore		3	3	—	
Di sede incerta		8	8	—	
Di sede diversa	Casi di amputazione	32	2	30	Uno fu evacuato in cattivissimo stato ed è presumibile che sia morto.
Al 3.° superiore	Casi di disarticolazione della coscia	3	—	3	
Di sede diversa	Casi di tentata conservazione o talmente gravi da non permettere l'amputazione (1).	32	—	32	Tutti morirono per infezione purulenta o per tabe, meno uno che morì di tetano.
		89	24	65	
		89	89		

(1) Le molte cause che contribuirono a rendere la mortalità degli amputati di coscia estremamente straordinaria sono state per noi esposte più sopra con bastante evidenza. Si domanda ora perchè sopra un numero tanto rilevante di tentata conservazione si ebbero altrettanti decessi (esclusi già quelli di tanta gravezza da non permettere un'alta operazione)? Io credo che ciò dipenda: 1.° dal non avere fatto riflesso alla somma differenza, che passa tra una frattura composta ed una comminutiva, differenza che permette nel primo caso di tentare la conservazione, e nel secondo impone di ricorrere irremissibilmente all'amputazione; 2.° da una specie di manìa invalsa in taluni di voler figurare con una serie di casi di conservazione; 3.° dall'abborrimento che faceva a molti l'idea, che quasi tutte le fratture di coscia per arma da fuoco dovessero essere amputate. Dietro tali riflessi se alcuno di quelli infelici, pei quali prevalse una falsa idea di umanità, fosse stato amputato, non sarebbe forse risultata la cifra dei decessi meno fatale e vergognosa?

L'apparecchio adoperato nelle fratture del femore consistette talora in un semplice semicanale di cartone, ma più spesso fu il contentivo ordinario composto di fanoni e controfanoni: l'indocilità dei pazienti e qualche volta la gravezza del male non ci permisero di adoperare l'apparecchio ad estensione permanente, o il doppio piano inclinato, che in alcuni casi avrebbero potuto fornire risultati soddisfacenti.

Gamba. — Noi abbiamo avuto 7 casi di frattura comminutiva delle ossa della gamba: 6 di queste reclamarono l'amputazione consecutiva e l'ultimo fu complicato da flemmone, che apportò la morte.

§ 9. Le ferite penetranti nelle articolazioni, sempre accompagnate da frattura, indicarono quasi tutte un'alta operazione.

Articolazione del cubito. — 5 casi di ferita del cubito: tre volte si praticò l'amputazione, ed una volta dopo aver fatte parecchie incisioni all'ingiro dell'articolazione per dar più facile scolo alle marcie, si ottenne la guarigione. Si ebbe cura di dare al membro una posizione ad angolo quasi retto, affinchè l'ammalato venendo a guarigione con inevitabile anchilosi potesse fare qualche uso dell'arto. Nel 5.° caso, in cui la palla avea attraversata l'articolazione fratturando l'olecrano alla base, si dilatarono le due aperture e si procurò di estrarre il frammento osseo e di eguagliare l'estremità articolare dell'ulna; l'arto fu tenuto in semiflessione. Quantunque la suppurazione fosse abbondante e la reazione generale abbastanza forte, tutto faceva sperare un buon esito; ma il paziente evacuato in altro ospitale soccombette quattro mesi dappoi ad una diarrea effrene. La parte operata si trovava però nello stato più soddisfacente.

Articolazione della mano. — 3 casi, che obbligarono all'amputazione.

Articolazione del ginocchio. — 2 casi; in uno solo fu possibile l'amputazione appena al disopra dei condili; l'altro morì per infezione purulenta.

Articolazione del piede. — Un caso solo, e questo necessitò l'amputazione della gamba.

In quanto alla resezione delle ossa, noi l'abbiamo con vantaggio praticata sulla mascella inferiore, e nel 1848, ed anche nell'ultima campagna. In due casi che avrebbero reclamata la resezione della testa dell'omero, non fu possibile eseguirla a motivo del flemmone, che non cedette ad un' energica terapia. Tutte le fratture dell'omero e dell'avanbraccio guarirono senza bisogno di ricorrere a questo genere d'operazione. In quanto poi alle fratture delle estremità inferiori noi siamo alieni da tal sorta di operazione.

§ 19. Non uno tra i feriti, che ebbimo a curare nel nostro ospitale, presentò la lesione di qualche grossa arteria; tra quelli all'incontro che curai nel 1848, ebbi un caso di ferita dell'arteria femorale, che operai con felice successo; la storia del quale parmi di sì vivo interesse, che credo utile alla scienza il tesserla dettagliatamente.

Osservazione 6.ª — Buzzetti Angelo, d'anni 20, commesso di negozio, riportò il giorno 22 marzo 1848 una ferita d'arma da fuoco perforante la muscolatura della coscia destra al 3.° inferiore e quella della sinistra verso la parte anteriore e media. Quest' ultima ferita, per la sua ubicazione, mi fece sospettare che l'arteria femorale superficiale fosse lesa, ciò non ostante si fece l'ordinaria medicatura. Tutto progredì regolarmente sino alla mattina del giorno 8 aprile, in cui all' atto della medicazione dalla ferita della coscia sinistra stillarono alcune goccie di sangue rutilante sviluppandosi nello stesso tempo un tumore pulsante, che diminuiva di volume ed i suoi battiti cessavano lorchè si comprimeva l'arteria alla piegatura dell'inguine. Io feci applicare incontanente il ghiaccio sul tumore, ma malgrado di ciò e di tutti gli altri sussidj, che l' arte consiglia, la mattina dell' 11 all' improvviso sopravvenne un'emorragia arteriosa assai imponente, che determinò il ferito a sottoporsi alla legatura dell' arteria, che io gli aveva già prima proposta. Io la praticai il giorno stesso al 3.° superiore al luogo indicato dallo *Scarpa*. Alcuni giorni dopo il tumore era quasi onninamente scomparso e dalle ferite in un

colla marcia, sgorgavano dei coaguli di sangue. In breve tempo le ferite sanarono e il paziente guarì così bene, che l'anno susseguente fu dichiarato abile al servizio militare.

Per la legatura dell'arteria io adoperai una sottile minugia, che sortì o intiera sfuggendo alla nostra vista, oppure decomposta insieme colle marcie e coi coaguli sanguigni. In un altro caso di legatura dell'arteria femorale viddi il filo animale sortire inalterato, ed in un caso di legatura della carotide primitiva, in cui pure si fè uso del cantino, trovai alla sezione del cadavere che il nodo si era rallentato e per conseguenza l'arteria non era obliterata. Laonde io preferisco il filo di lino al cantino, quantunque quest' ultimo mi abbia corrisposto più volte, a motivo della possibilità che il nodo si rallenti e che il cantino non venendo decomposto dal calore animale e dagli umori debba al pari del filo di lino sortire intero, anzichè venirne assorbito.

Il caso da me or ora ricordato, in cui la grave emorragia poteva compromettere la vita del paziente, riesce abbastanza istruttivo, avvegnacchè una sola legatura ha potuto arrestare l' emorragia. Questo risultato è dovuto alla piccolezza della ferita, ai grumi di sangue che si sono formati sotto la pelle e negli spazii intermuscolari, non che alla perdita del paralellismo tra la ferita del vaso arterioso e quella della cute, che fu causata dal rapido aumento di volume della coscia per l'infiltramento del sangue. A maggior prova della mia asserzione aggiungerò altresì, che in un caso, nel quale mancavano le accennate tre condizioni, fu mestieri, per fermare l'emorragia, legare l'arteria sopra e sotto il punto della sua ferita.

Osservazione 7.ª — G. L..., mio amico, riportò nell'ottobre 1844, dietro un colpo accidentale di fucile caricato a goccioloni, un' ampia ferita alla parte interna del cubito sinistro, senza lesione dell'osso nè dell'articolazione, ma accompagnata da grave emorragia, che fu arrestata col tamponamento e col ghiaccio. Alcuni

giorni appresso essendosi rinnovata la perdita di sangue, il fratello del ferito, distinto mio collega, gli legò l'arteria omerale appena al di sopra della metà del braccio. Dopo pochi giorni ricomparve di bel nuovo l'emorragia ed il dottor *Trezzi* ripetè la legatura del pari infruttuosa. Finalmente un giorno io ebbi la sorte di accorgermi, che il getto del sangue proveniva dall' arteria radiale, ferita in parte da un grano di piombo, ed io la legai sopra e sotto. Da quell' istante l'emorragia non più si rinnovò, e la ferita rapidamente guarì.

Questo caso dimostra la giustezza del precetto caldamente raccomandato da *Samuele Cooper*, che in caso di ferita di un' arteria, complicata da grave perdita di parti molli, il chirurgo deve sempre ricorrere alla legatura dei due tronchi dell'arteria offesa, poichè la sola legatura del tronco principale superiore non basta a prevenire l'emorragia consecutiva, che si riproduce colla massima facilità, specialmente all' estremità inferiore, in causa della circolazione collaterale che si stabilisce assai facilmente col tronco superiore, la quale non può essere trattenuta dalla mancanza delle parti molli. Egli è appunto perciò che nella cura della varice aneurismatica alla piegatura del cubito da salasso, se si fa una sola legatura al di sopra del tumore, si vedono ricomparire assai di spesso le pulsazioni.

Io osservai due volte questo caso speciale nella mia pratica privata, ma sempre le pulsazioni cessarono spontaneamente e i malati guarirono, come fece ben notare lo *Scarpa* (1). La legatura del tronco principale al disopra d'una grande soluzione di continuità con emorragia arteriosa non deve essere adottata che come mezzo puramente palliativo in aspettazione del momento propizio per la legatura delle due estremità dell' arteria divisa.

§ 11. Noi abbiamo curato 18 soldati per ferita di sciabola o di bajonetta, le quali furono tutte di poco conto, meno due delle quali abbiamo già tenuto parola.

---

(1) « Opuscoli di Chirurgia », Pavia 1832, vol. III, pag. 81.

Vennero in questo ospedale accolti inoltre 162 soldati affetti da risipola, flemmoni, ascessi, paterecci, idroceli, ottalmie, adeniti, flebiti, ecc., che tutti partirono guariti.

Si ebbero 3 casi di idrocele della vaginale; in due si istituì la cura palliativa, e nel terzo la radicale coll'injezione della tintura di jodio. La formola, che io impiego con successo da oltre 14 anni, è la seguente:

Tintura di jodio . . . . scrup. j.
Acqua distillata . . . . drach. j.
Joduro potassico . . . . gr. ij.

L'operato in capo a pochi giorni lasciò l'ospitale perfettamente guarito.

Or fa un anno mi si porse l'occasione di constatare i risultati dell'injezione della tintura di jodio in un individuo affetto da idrocele doppio, che venne da me operato ad epoche differenti e che più tardi morì per flemmone ad una coscia. Alla sezione del cadavere trovai la tunica vaginale di ambedue i testicoli aderente quasi in totalità all'albuginea in modo, che la cavità vaginale era intieramente scomparsa, e quindi impossibile la recidiva. Ciò dimostra quanto sia erronea l'opinione di coloro che ammettono, che l'injezione jodica ristabilisca l'equilibrio tra la secrezione e l'assorbimento e non determini l'adesione delle due superficie.

Un caso grave di sciatica in un zappatore, ribelle a molti rimedj praticati a diverse epoche, sanò mirabilmente coll'applicazione al calcagno del vescicante circoscritto preparato coll'erba del ranuncolo scellerato di recente raccolta. Nello spazio di 24 ore si formò una voluminosa vescica, che diede per più giorni abbondante secrezione sierosa.

Il numero dei morti fu di 43, la media fu per conseguenza di 6. 5|12 per 100. La causa delle singole morti è indicata nella tavola che segue:

Tavola indicante il numero dei morti in seguito a ferite d'arme a fuoco, sede delle medesime e cause delle singole morti.

Sede delle ferite.	Numero dei casi	Cause delle morti	Osservazioni
Ferite penetranti nel petto con frattura di coste	3	Gangrena polmonale	
» delle natiche	2	Suppurazione	
» delle coscie	2	id.	
» di gamba	1	id.	
» al perineo con lacerazione dell'uretra e projettile perduto nel bacino	1	Gangrena per infiltram.° orinoso	
» della pelvi con frattura	1	Infezione purulenta	
» della spalla con frattura dell' acromion	1	id.	
» d'ambedue le spalle	1	id.	
» del braccio con frattura	2	id.	
» della coscia al 3.° inferiore con frattura	2	id.	
» dell' articolazione del ginocchio	1	id.	
» d' ambedue le gambe con frattura	1	id.	
» della coscia con frattura comminutiva	1	id.	Amput.° sul campo di battaglia a Melegnano.
» agonizzanti	8		
» varie seguìte da tetano	4	Tetano	Vedi la tavola dei casi di tetano
» varie che reclamarono alte operazioni, compreso un caso complicato da tetano	12	Infezione purulenta	Vedi la tavola delle operazioni
	43		

Corollarii sulla cura delle ferite d' arma da fuoco.

1.

Gli istromenti speciali per l' estrazione dei projettili sono inutili; bastano gli ordinarj.

2.

L' estrazione dei projettili deve essere intrapresa solamente quando è facile, e la sua riuscita sicura.

3.

La cura delle ferite d' arma da fuoco non presenta alcuna indicazione speciale; è la stessa che per le ferite lacero-contuse (antiflogistica).

4.

Lo sbrigliamento è sempre inutile, se non dannoso.

5.

Il licoperdon bovista, (1) o bovista officinalis, applicato in polvere sopra una ferita accompagnata da emorragia capillare ed anche di rami arteriosi di terz' ordine è un eccellente emostatico.

6.

Il mercurio associato all'oppio è il rimedio terapeutico che meglio ci corrispose nella cura del tetano; l' amputazione del membro ferito riesce infruttuosa.

7.

L' inalazione del cloroformio deve essere proscritta od almeno assai sorvegliata nei soggetti illanguiditi di forze e che debbono sopportare operazioni lunghe e dolorose.

8.

Le operazioni consecutive, perchè sortano un esito fortunato, devono in genere essere intraprese non troppo tardi, e giammai ad infezione purulenta già in corso.

---

(1) Specie di fungo.

9.

È lecito comprendere le ferite nel manichetto o nei lembi: così si può fare l'amputazione più in basso con maggior vantaggio.

10.

È indifferente nelle amputazioni la scelta del metodo a lembo o circolare; quello a lembo però è preferibile alla spalla e al 3.° superiore della coscia.

11.

Nelle amputazioni devesi riunire la ferita per 1.ª intenzione ed eseguire la prima medicazione subito dopo le 24 ore.

12.

La causa ordinaria della morte degli operati e dei feriti è l'infezione purulenta, talvolta la suppurazione, di rado l'emorragia.

13.

Nessun rimedio valse a domare l'infezione purulenta; nè se ne conosce uno che sia capace di prevenirla.

14.

La necrosi del moncone osseo ritarda la guarigione. È un accidente frequente, quando si fa l'amputazione sull'osso stesso che è stato fratturato. La causa della necrosi nelle amputazioni consecutive è la preesistente periostite; la guarigione è sicura, quando si levi il pezzo sequestrato.

15.

L'amputazione immediata fornisce risultati più favorevoli che la consecutiva, eccettuata però quella al 3.° superiore della coscia e la disarticolazione della stessa, le quali, se consecutive, hanno miglior esito.

16.

L'amputazione della coscia appena al di sopra dei condili è da preferirsi alla disarticolazione del ginocchio. — L'amputazione della gamba al terzo inferiore sarebbe più vantaggiosa pel minor pericolo che incorre il paziente e pel

moncone più utile che gli resta; ma la difficoltà di trovare un piede artificiale ben fatto, e di applicarlo facilmente, congiunta alla carezza del prezzo dello stesso rendono preferibile l'amputazione al 3.° superiore.

17.

La frattura comminutiva del femore è ordinariamente caso d'amputazione.

18.

La frattura comminutiva al 3.° superiore del femore deve essere conservata; l'amputazione o la disarticolazione devono essere intraprese allora soltanto, che la vita del paziente sia minacciata dall'abbondanza della suppurazione. Sì l'una che l'altra delle dette operazioni non si eseguiranno mai primitivamente.

19.

La conservazione d'una frattura comminutiva di femore non può essere considerata come fatto compiuto finchè tutte le schegge non sieno state eliminate: molte sono le circostanze che possono più tardi obbligare all'amputazione consecutiva, o accagionare la morte dell'ammalato, od infine renderlo infermo per tutta la vita.

20.

Le ferite penetranti nelle articolazioni necessitano sempre l'amputazione.

21.

Gli apparecchi più semplici di cartone applicati con convenienti bendaggi sono quelli che vengono meglio tollerati e danno i migliori risultati.

22.

In una ferita complicata da emorragia arteriosa, se piccola, basta la sola legatura del tronco superiore; se grande. richiedesi anche quella del tronco inferiore.

23.

La frattura della mascella inferiore, se è semplice, guarisce da sè; se comminutiva, deve essere ridotta a frattura

semplice, estraendo tutte le schegge, eguagliando i monconi ossei, coll'avvertenza di risparmiare possibilmente il periostio. Si pratica quest' operazione con e senza incisione della pelle ; l' incisione della pelle però rende più facile i maneggi operativi e più libero lo sgorgo delle marcie. La guarigione è rapida e con poca deformità.

24.

Il mezzo che meglio corrisponde nella cura dell' ano preternaturale completo è la pinzetta di *Dupuytren.*

25.

L' amaurosi e l' atrofia del bulbo, consecutive a lesioni della regione sovraorbitale, non sono punto dovute alla lesione del ramo sopra-orbitale del 5.° ma sono anzi l' effetto di una lesione profonda dell' orbita, dell' occhio, del cervello, o dell' infiammazione del bulbo.

Appendice.

La sezione medica ebbe a trattare 1909 malati, dei quali 70 venerei e 3 scabbiosi.

Le forme morbose si presentarono nella seguente proporzione :

Diarrea e dissenteria	639
Febbri gastriche	540
» tifoidee	210
» bronco-polmonari	150
» reumatiche , e artriti	297

La mortalità fu di 51 sopra 1909 cioè di 2. 2/3 p. 100.

Sulla nevralgia bracchiale; *saggio d'una Monografia del dott.* **GIUSEPPE BERGSON**, *professore aggregato alla regia Università di Berlino, membro della Società di medicina scientifica di Berlino e della Società d'Incoraggiamento di Milano, premiato dalla regia Società di Gottinga, dall'Istituto Lombardo e dalla Società d'Incoraggiamento di Milano. — Memoria premiata nella seduta 22 marzo 1858 della sezione medica della Società d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano. (Continuazione della pag. 165 del precedente fascicolo).*

Articolo 3.° — *Nevralgia bracchiale per irritazione cervico-spinale.*

1.° *Considerazioni istoriche.*

Già da gran tempo venne rimarcato da alcuni osservatori coscienziosi ed accurati, che molte malattie nervose posano sopra una affezione della *spina dorsale*, o che per lo meno talune si combinano con essa. E fu massime il celebre autore dell'opera « De curandis hominum morbis », *Gian Pietro Frank*, che ci pare essere stato il primo ad avere un'idea assai giusta sul rapporto d'alcune nevralgie colle affezioni dello speco vertebrale e della midolla spinale. In uno de' suoi discorsi (« Orat. de vertebralis columnæ in morbis dignitate ». Ticini, 1791) ci venne trovato il seguente passo (« Delect. Opusc. med. », tom. IX, pag. 31): « Summa vero tum *spinæ vertebralis* tum ipsius in hac specu latentis *medullæ*, in suscipiendis morborum seminibus promptitudo est atque proclivitas, quamvis multorum hanc ad partem *dolorum origo*, ex *nervorum* super ipsis verticulorum corporibus in viscera thoracis et abdominis abeuntium *irritatione* videatur repetenda. Hic enim, tot sensibilissimi, tantisque inter se nexibus intricati funiculi medullæ spinalis aut proles, aut nativitate conjuncti, vel minimas, quæ his

in organis exoriuntur, fideliter turbas referunt, tantumque *spinæ* in has ipsas *consensum* implorant, ut, quem demum hostis assilierit angulum, difficulter eruamus ». — Il suo degno figlio, *Giuseppe Frank*, seguitando le traccie di suo padre, procurò di comprovare, che l'affezione, onde muovono certe nevralgie, costituisce una infiammazione della midolla spinale (« Observ. med. », lib. V, pag. 304). Contemporaneamente gli autori italiani *Rachetti* (« Della struttura, ecc., della midolla spinale », Milano, 1816), *Bergamaschi* (« Sulla mielitide », Pavia, 1820) e *Brera* (« Della rachialgitide ». « Atti dell'Acc. ital. delle scienze, lettere ed arti », vol. I, Livorno, 1810) contribuirono d'assai colle loro scientifiche ricerche a dimostrare i rapporti che esistono fra le malattie della midolla spinale, della spina dorsale e fra molte nevralgie. È soprattutto *Rachetti* (l. c., pag. 284), che già ebbe ad osservare, come nelle affezioni spinali, la sede del dolore s'*irradii* sovente in una parte *lontana* e ch'essa talvolta ritrovasi in un degli arti *toracici*. Venner poi gli autori d'altre nazioni, come gli autori alemanni e principalmente gli inglesi, che dissero trattarsi di una affezione particolare, ch'era da intitolarsi *irritazione spinale* (irritation of the spinal marrow) con un dolore (tenderness) che provoca quasi tutte le nevralgie, le convulsioni e le paralisi. Questi autori, quali *Teale*, *Griffin*, *Marshall*, *Stilling*, *Hirsch*, ecc., generalizzando di troppo l'irritazione spinale e proclamandola siccome la causa principale di tutte le malattie nervose, contribuirono con un tale abuso a discreditare piuttosto, anzichè ad edificare la dottrina sull'*irritazione spinale*. Non sapevan essi che già *G. P. Frank* aveva avuto una nozione di questa affezione e ch'ei pure la denominava *irritazione*. Riguardo al segno patognomonico riconosciuto dai moderni autori per distinguere l'irritazione spinale, cioè una *sensibilità aumentata* della spina, un *dolore* (tenderness), talora confinato ad una parte, ma spesso diffondentesi con maggiore o minore in-

tensità su tutto il tragitto della spina, gli antichi autori hanno già conosciuto questo dolore, ma eglino designarono la medesima affezione col nome di *rachialgia* o di *nevralgia rachitica*, come per es. fecero *Stiebel* (Mem. sur: Neuralgia rachitica, nel « Rust's Magaz. f. d. ges. », Heilk. 1824, tom. XVI, pag. 549) e *G. Frank* (De rachialgia, « Prax. med. univ. præc. », P. II, vol. I, sect. 2, pag. 37), ecc.

La generalizzazione, troppo estesa, che dagli autori moderni, inglesi ed alemanni, venne impressa allo sviluppo dell'irritazione spinale, non mancò di provocare una viva *reazione*, tantochè troviamo che in Inghilterra un distinto autore, M. *Abercrombie* (« Des malad. de l'éncéphalé et de la moëlle épinière », 2.e edit., trad. *de Gendrin*. Paris 1835, pag. 595) si esprime in proposito nei seguenti termini: — « Si tentò di spiegare queste affezioni singolari colla *dottrina dell' irritazione spinale*. Ma resta a dubitarsi se per tal guisa siasi arrivati a delle nozioni ben determinate, o se non convenga considerare questa spiegazione come un principio gratuito parteggiato piuttosto per darsi conto di fenomeni morbosi, anzichè cavato dalla osservazione. Quando fra gli accidenti stati indicati si osservano dei sintomi, che si riferiscono distintamente ad una lesione rachidica, come un dolore o solamente una più grande sensibilità in un punto particolare, bisogna considerare questo sintomo siccome tale che debba dirigere l' attenzione sulla sede del male; ma non è a dubitarsi che queste affezioni spesso manifestinsi senza verun sintomo, che possa devolversi alla spina, ed eziandio in certuni casi con delle cause d'irritazione che riconoscono una ben distinta sede in altri organi ».

Trent'anni dopo che in Inghilterra, troviamo che la medesima reazione contro alla troppo grande estensione di questa dottrina, si fece sentire anche in Alemagna, ed è specialmente contro alla teoria, cui diede sì specioso sviluppo lo *Stilling*, che si rivolsero gli attacchi dei medici

alemanni. Non citeremo se non l'opera del sig. *A. Mayer* sull'impossibilità d'ammettere l'irritazione spinale siccome una malattia particolare (« Ueber die Unzulässigkeit der Spinal-Irritation, etc. », Mainz, 1849), dove l'Autore si sforza di provare, che la teoria del sig. *Stilling*, vertente sull'irritazione spinale, ribocca di ipotesi e ch' essa non riposa sopra dei documenti scientifici.

Tuttavia noi non ravvisiamo la neccessità di ripudiare dall' elenco nosologico un' affezione pel motivo che taluni autori si fecer lecite delle stravaganze coll' accollarvi delle malattie, che non v'hanno a che fare. A proposito di questa abusiva generalizzazione, la quale però non giustifica il bando completo della mentovata affezione, potrebbesi allegare il motto: « Abusus non tollit usum ». Per conto nostro, tutte codeste disparità non racchiudono se non un valore mediocre, sicchè siam d'avviso che possa ritenersi la designazione dell' irritazione spinale, espressione consacrata già da parecchi anni e che se pure ha l' inconveniente di precisar nulla, però ha il vantaggio almeno della *brevità*. Tuttavia non bisogna dimenticarsi di previamente ben intendersi sui limiti e sulla *natura* di questa affezione. I pareri degli autori intorno a questi punti son molto eterogenei. L' irritazione spinale dovrebbe consistere talora in una mielite o meningite spinale (*Andral*, *Rostan*), tal fiata in una semplice congestione rachidica (*Ollivier*, *Parrish*, *Todd*), altra volta in una iperemia degli involucri meningei (*Graves*, *Rokitansky*), talvolta in uno slogamento di qualche vertebra per una contrazione spasmodica, onde restano compressi i nervi rachidici alla loro sortita dal canale vertebrale (*C. Brown*), altra fiata in una flogosi reumatica del periostio delle vertebre (*Loweg*), ecc.

2.° *Considerazioni patologiche.*

A nostro avviso, l' irritazione spinale rappresenta una *vera nevralgia dei nervi cutanei rachidici*, e sotto la forma

della rachialgia costituisce una affezione protopatica, donde ponno dipendere parecchie specie di nevralgie nelle altre regioni lontane del corpo sotto l'aspetto di affezioni deuteropatiche.

I fenomeni nevralgici, che risultano dall'irritazione spinale, variano secondochè quest'ultima occupa la tale o la tal altra porzione della colonna vertebrale. Secondochè essa risiede nella regione cervicale, dorsale o lombare, le nevralgie deuteropatiche si trovano nella parte superiore, media o inferiore del corpo. Già *G. Frank* aveva proposto la divisione della rachialgia in tre specie secondo la di lei sede anatomica, cioè in rachialgia cervicale, dorsale (notalgia) e lombare (osphalgia).

Trovammo che la nevralgia bracchiale dipendente da un'irritazione spinale, si attacca sempre all'irritazione cervico-spinale, ove il dolore campeggia sulle quattro ultime vertebre cervicali e prima dorsale. Effettivamente è qui, come si sa, che trovasi l'origine del plesso bracchiale. Per provare che esiste un rapporto causale ed intimo fra l'irritazione cervico-spinale e la nevralgia bracchiale, basti sapere che una pressione esercitata sulle apofisi spinose delle vertebre cervicali, eccita quasi costantemente una sorta di frizzo nei nervi affetti dell'arto superiore per modo da essere alla portata di produrre a volontà un parossismo doloroso della nevralgia bracchiale coll'esercitare una pressione sull'una o sull'altra delle vertebre indicate.

3.° *Cura.*

Ciò che ancor più dimostra la dipendenza della nevralgia bracchiale dall'irritazione cervico-spinale e ciò in una maniera altrettanto pratica quanto evidente, egli è il punto di vista *terapeutico*. Difatti tutte le osservazioni provano, che non si può arrivare alla guarigione completa, nè tampoco ad un qualsiasi miglioramento della nevralgia bracchiale, se non dopo d'aver dissipata l'irritazione cervico-

spinale, che l'ha provocata. L'esperienza dimostrò, che una o più applicazioni di dieci o quindici mignatte sulla regione addolorata della schiena, bastano ordinariamente per fare sparire tutti gli accidenti o almeno per diminuirne rapidamente l'intensità. Dopo le emissioni sanguigne locali, si ponno adoperare vantaggiosamente le frizioni secche (*Ollivier*). Il sig. *Griffin* dice di aver usato con vantaggio d'un empiastro composto di dosi eguali di estratto di belladonna e di sapone medicinale apponendolo alla parte dolorosa della spina. Talor bisogna ricorrere a degli energici rivulsivi, quando i fenomeni nevralgici ed il dolore rachidico persistono. Una benda stretta d'empiastro vescicatorio applicata sulla regione addolorata della colonna vertebrale o alcune frizioni colla pomata stibiata giunsero sovente a far disparire tutti gli accidenti. L'uso dell'elettricità localizzata col pennello elettrico, alla guisa di una cauterizzazione trascorrente, applicato alla regione delle apofisi addolorate delle vertebre cervicali, dissipa sovente la nevralgia bracchiale cervico-spinale. Talora è indicata una medicazione generale con dei tonici (sotto-carbonato di ferro, solfato di chinina, ecc.). Potrebber essere adoperate con fortunata riescita, quando il male persiste, le affusioni di acqua fredda ed i bagni marini.

4.° *Fatti pratici.*

Noi riferiremo sei casi di nevralgia bracchiale derivante dall'irritazione cervico-spinale, di cui le une offrono la sede dell'affezione nel nervo cubitale e le altre nel nervo radiale. Ci pare che la prima specie si osservi più di spesso che l'altra. Così, per esempio, *G. Frank* (l. c., pag. 40, nota 37) cita un caso in cui osservò una nevralgia nel dito annulare e nel mignolo sopra un mercante di cavalli, che pativa una viva irritazioue cervicale. Un caso simile è il seguente, che si trova descritto sotto il nome d'una nevralgia del nervo cubitale, con sensibilità aumentata alle tre ul-

time vertebre cervicali ed alla prima dorsale, nell'opera del sig. *A. Mayer* (l. c., pag. 275).

Osservazione LVII. — Una giovanetta di 23 anni aveva dei vivi dolori all'antibraccio, massime al nodello, alla mano ed ai polpastrelli. Cominciavano essi dolori alla piega cubitale e propagavansi lunghesso il bordo cubitale dell'antibraccio, toccando alla più grande loro intensità al nodello d'onde passavano sulla faccia dorsale della mano fino alla punta del mignolo e dell'annulare, che n'erano indolenziti ed offrivano minor sensibilità dell' ordinario. Da un attento esame si rileva non avervi cambiamenti fra l'antibraccio destro ed il sinistro. La *pressione* esercitata sul nervo *cubitale* nei dintorni ov' esso trovasi collocato sul condilo dell' omero, provoca un vivo dolore. Del resto la malata non accusa verun sconcerto nei movimenti dei muscoli, ma dice di stancarsi attualmente nel lavoro colla mano destra assai più che per lo addietro. Talvolta il dolore, massime quando è molto intenso, stendesi al braccio ed anche alla spalla. Addimandata se provi dei dolori alla *nuca*, risponde che no. Tuttavia si vuol esaminare la *colonna vertebrale*, e allora la malata soggiunge spontaneamente senz' esserne richiesta che a comprimerle la *quarta* vertebra *cervicale* ella ne risente dei *dolori lancinanti* e pungenti ai *polpastrelli* delle dita, e specialmente a comprimerle la *quinta* vertebra se ne eccita un dolore al *mignolo*. Del resto tutte le altre vertebre cervicali e la prima dorsale si mostrano addolorabili a toccarle. Questa sensibilità cutanea si aumenta ancor più premendo a destra delle apofisi spinose nel luogo ove sortono i nervi rachidici. Il dolore sul tragitto del nervo *cubitale*, i punti dolorosi all'epitroclea, l'irradiazione della nevralgia ai diti annulare e mignolo, che n' erano alquanto intormentiti, confermano la diagnosi d'una nevralgia del nervo *cubitale* come la sensibilità aumentata alla regione cervicale e dorsale ne indica quale causa la irritazione *cervico-spinale*. — La nevralgia aveva già durato per sei settimane, dacchè questa giovane, che assisteva da infermiera ad un suo parente malato, aveva sopportato grandi fatiche. Un medico consultato prima ordinò delle frizioni irritanti sull' avambraccio, senza alcun sollievo, credendo egli d'aver a che fare con una distorsione della mano. Il sig. dottor *Mayer* fece applicare un vescicatojo volante sul luogo dolente alle

vertebre cervicali, e l'uso del vino colchico con dell'oppio. Mediante questa cura per sei dì, la malata guarì totalmente dalla irritazione spinale, come pure dalla nevralgia cubito-digitale, e non incorse in segito in alcuna recidiva.

Osservazione LVIII. — *Goodlad* (« A letter to Sir *Brodie*, containing a critical inquiry into his « lectures illustrating of certain local nervous affection ». London 1845, pag. 146) osservò un caso simile in una signora, che già da qualche tempo aveva dei dolori vivissimi nel dito *annulare* e nel *mignolo* della manritta. La nevralgia era tanto eccessiva che la malata non poteva dormire da più notti, perocchè non era in istato di decombere supina facendosi allora atrocissimo il dolore, mentre questo si calmava un po' collo star la malata in piedi o in una stazione verticale. Una leggiera pressione sulla *colonna vertebrale* eccita immediatamente dei dolori lancinanti alle *dita*. Codesta eccitazione spiega forse il fenomeno, che i dolori nevralgici diventano insopportabili quando la malata provasi a coricarsi in posizion supina, a motivo della pressione, che dal decubito orizzontale si arreca alle vertebre addolentate. Si ordina una sanguettata al focolajo del male nella regione spinale (loco dolenti), e dopo tal cura puramente locale si dissipa la nevralgia cubitale.

Osservazione LIX. — Il sig. *Hildrett* (« Gaz. méd. de Paris », 1836, pag. 795) racconta l'osservazione in cui una signora di trent' anni lagnavasi da più anni di varj dolori alla testa, alla faccia, al collo, al seno. Essa offriva una nevralgia bracchiale, accompagnata d'una paralisi parziale, non poteva tener un ago nelle dita, e provava una sensazione di pungimento quasi alle estremità delle membra. Esaminandola coll' applicarle le dita sulle vertebre cervicali inferiori, si rileva che tale applicazione determina dei dolori al braccio ed al seno. Questo esame aggrava i dolori per più ore. Dopo l' applicazione ripetuta dei vescicatoj volanti e delle ventose scarificate sulla colonna vertebrale e dopo l'uso interno del solfato di chinina, tutti gli accidenti nevralgici dipendenti dall' irritazione spinale disparvero.

Noi citeremo ancor due casi, in cui la nevralgia risiedeva nel nervo *radiale* e nelle sue ramificazioni terminali

del pollice; l'uno fu osservato dal sig. *Goodlad* (l. c , pag. 143), l'altro da *Monsey* (« Medical Magaz. », 1773).

Osservazione LX. — Un uomo risentì alla superficie palmare del *pollice* sinistro degli accessi d'un dolore insopportabile, che durava talora qualche minuto, talvolta per qualche ora. Il dolore aumentava se il malato teneva sospeso il suo braccio. Ad una lieve pressione sur un punto dell'antibraccio, si poteva eccitare un parossismo nevralgico. In seguito l'azione del cuore diventò irregolare, e si rimarcò un polso intermittente ad ogni 5-6 battute. Scorsi alcuni anni, il malato aveva un dolore al lato sinistro con tosse secca ed affanno di respiro, mentre il polso si fece regolare ma accelerato per guisa da credere ad uno stato di consunzione. Si esaminò la colonna vertebrale e si scoperse una grande sensibilità nelle 3-5 vertebre *toraciche*. Vi si applicarono le sanguisughe, e dopo tal cura, puramente locale, la tosse dissipossi, il polso restò regolare e *la nevralgia del pollice* non si mostrò più che una sola volta per alcuni momenti.

Osservazione LXI. — Un avvocato, di cinquant'anni, d'una costituzione pletorica, aveva nella seconda falange del *pollice* del braccio sinistro (ch' era paralizzato per apoplessia) una nevralgia intensa, che stendevasi fino al braccio. Non si riuscì a calmar l'atroce dolore al pollice se non battendo leggermente i dintorni ove l'ultima vertebra cervicale si unisce alla prima dorsale; si era obbligati di far continuamente una siffatta manipolazione, ed il malato aveva a sua disposizione un certo numero di inservienti, che vi si succedevano l'un l'altro. Al più leggier tocco del pollice si aumentava il dolore in un modo eccessivo, mentre talvolta calmavasi per una forte compressione. — Si fece il taglio dei nervi, che vanno al pollice, ma questa operazione non arrecò verun sollievo durevole, perocchè due anni dopo la nevrotomia, la nevralgia persisteva ancora.

Questo caso è ben rimarchevole, perchè ad onta che non vi fosse alcun dolore al dorso (tenderness), tuttavia i sintomi sì precisi dell' irritazione spinale si diminuivano per la pressione che si facesse al luogo ove si congiungono le

due vertebre menzionate. Si può spiegare questo fenomeno colla sospensione completa della corrente sensitiva in conseguenza della pressione continua sui nervi affetti, forse al punto di loro origine.

Noi poniam fine a questo rendiconto con un caso curioso ed interessante, osservato da un medico di Vienna, il sig. *Flamm* (« Medicin. Jahrs. d. k. k. Oest. Staates. » Wien, 1844, B. 49.50. pag. 286), ove la nevralgia occupava le estremità di *tutte le dita* e di *tutti i pollici* assieme, e a questa doppia affezione nevralgica corrispondeva l'irritazione spinale, che all'esame appalesavasi altrettanto bene alla regione delle vertebre *cervicali* quanto delle *lombari*. Questo caso singolare potrebbe dunque intitolarsi: Nevralgia delle estremità delle dita delle mani e dei piedi, provocata da una irritazione *cervico* e *lombo-spinale*.

Osservazione LXII. — Una signora, di 35 anni, d'una costituzione nervosa, fino dalla sua giovanezza andava soggetta a delle cefalalgie intense ed era guarita qualche mese fa da una pertinace cardialgia. Bentosto dopo mostrossi un dolore pressivo alle piante dei piedi, massime quando la malata aveva camminato troppo. Dacchè ella, sei settimane fa, s'era esposta ad un raffreddamento, pativa quasi continuamente dei parossismi di dolori vivissimi, che duravano parecchi minuti, alle *estremità* di tutte le *dita* della mano e del *piede*. Ogni accesso vien preceduto da un pugnimento al palmo della mano ed alla pianta dei piedi, che stendesi alle dita ed ai pollici, e bentosto cominciano a dolere le estremità delle ultime falangi, a incalorirsi, a illividirsi profondamente, a farsi gonfie e bernocolute come si trattasse di vene varicose sottostanti. Quando la nevralgia, che al più leggier contatto si aumenta, arriva al suo colmo, il sudore ne cola a goccie. Talora vi si rimarcano delle echimosi a mo' di lenti, la cui piccola circonferenza è la sede dei dolori i più atroci. Dopo qualche minuto il tutto rientra nello stato normale; solchè le estremità del dito *annulare* destro e del *pollice* della mano sinistra restano anche nei liberi intervalli un pò rossi e gonfi, e rilevasi che l'unghia dell'annulare differisce dalle altre per una convessità sorprendente. Nessuna delle vicine

giunture presenta verun che d'abnorme. — Di giorno i parossismi sono rari e deboli, ma dopo il tramontar del sole fin verso a mezzanotte, divengono estremamente intensi e frequenti; la malata abbattuta passa il resto della notte quasi in una veglia completa. Alternativamente uno o due membri restano per qualche giorno più colpiti degli altri, tuttavia per lo più n'è bersaglio *l'annulare* destro ed il *pollice* della man sinistra. Ogni emozione morale, che per la menoma cosa sovente si provoca, suscita un frizzo di dolore, talora anche un parossismo. Esaminando la colonna vertebrale, vi si scoprono alla pressione dei punti dolorosi nella regione delle ultime *vertebre cervicali* e delle vertebre *lombari*.

Benchè a primo aspetto sembrasse che la nevralgia risiedesse nelle estremità delle dita e dei pollici, come pareva risultare dai fenomeni visibili e palpabili, di cui sopra favellammo, tuttavia non si fece bada a queste parti come fossero la sede della nevralgia anche da parte del dottor *Flamm*, il quale, considerandola quale un fenomeno d'una sensazione eccentrica, fissò la propria attenzione sopra la di lei sede centrica, cioè sulle regioni dolorose della *colonna vertebrale*. Siccome la malata non s'arrendeva ad un trattamento locale, bisognò nel lasso delle prime cinque settimane limitarsi all'uso interno del *solfato di chinina* e dell'oppio; quest'ultimo medicamento ebbe il miglior effetto per sollevar temporariamente i dolori. Allora la malata accondiscese all'uso d'un trattamento *esterno*, derivativo, sulla colonna spinale. Vi si fecero delle frizioni coll'olio di croton sulle parti addolorate, si ordinarono dei maniluvi e dei pediluvi freddi, delle lozioni fredde su tutto il corpo e si diede il carbonato di ferro (12-18 grani al dì), diminuendo la dose dell'oppio e sospendendola del tutto dopo qualche giorno. L'uso di questo trattamento durante due settimane rese più sopportabili i parossismi dolorosi, che poi cessarono totalmente entro qualche giorno. La malata si rinforzava visibilmente, e la motilità delle mani e de' piedi andava guadagnando in una maniera maravigliosa. Dopo una tal cura per due mesi, sparvero i dolori per non più riprodursi.

Questo caso rimarchevole per la coesistenza di *due* nevralgie alle ultime falangi di tutte le dita della mano e del piede, ambedue dipendenti da una doppia irritazione spinale

nella region *cervicale* e *lombare*, merita la nostra attenzione per la guarigione in conseguenza di un trattamento esterno insieme ed interno, di cui avremo occasione di parlare più in avanti. — Questo caso rassomiglia un poco ai casi osservati in Parigi nel 1828, durante un' epidemia di chiropodalgia o acrodinia. « (Vedi Arch. gén. » tom. 18. e 19).

Riassunto sulle nevralgie bracchiali deuteropatiche.

Non possiamo abbandonar questo capo sulle nevralgie deuteropatiche del plesso bracchiale, senza aggiungervi il riflesso che esse ci sembran tutte dipendere immediatamente da un' altra malattia *nervosa*, ossia, volendo conservare quella designazione un po' vaga, da una *nevrosi*. Quanto *all'isteria* ed alla *clorosi*, che da un moderno autore (M. *Putégnat*. « De la clorose ». Bruxelles, 1856) vien designata senz'altro col semplice nome di una *nevrosi*, dicendo che non si può comprendere la clorosi, senza ammetterne una causa prima che è la nevrosi del trisplancnico, verrà facilmente parteggiata l'opinione che andiamo esponendo. Ma riguardo all'*intossicazione saturnina*, si potrebbe obbiettare che non vi si tratta di qualsiasi sorta di *nevrosi*. Tuttavia per tutta risposta a tale obbiezione, ci pare di non aver d'uopo che di citare a questo proposito l'opinione d'uno de' più distinti osservatori, quella del sig. *Andral*, che su questo oggetto si esprime (Clinique Médicale, tom. IV, p. 506) nella seguente maniera — « La colique de plomb (dice il sapiente professore francese) est pour nous une *névrose*, dans laquelle paraissent être particulièrement lésés le prolongement rachidien et les plexus abdominaux du grand sympathique ». Un altro giudice, non meno competente su questa questione, M. *Tanquerel* (l. c., tom. 1, p. 333) si esprime pressochè alla medesima maniera dicendo: che la colica di piombo è una *nevrosi* del gran simpatico.

Finalmente, quanto all'*irritazione spinale*, ci lice sperare,

che le osservazioni allegate proveranno a sufficienza che essa di fatto non rappresenta se non una nevrosi e particolarmente una nevrosi dolorosa, cioè una nevralgia dei nervi cutanei della colonna spinale. Ci verrà ancora l'occasione di favellare nell' articolo venturo di una nevralgia bracchiale, che sembra dipendere da un' altra nevralgia, d' un *tic douloureux*, e di citare un tal caso osservato da M. *Piorry*. Pel momento ci deve bastare d' aver fissato l' attenzione su questa connessione causale, che sembra esistere fra alcune nevrosi dolorose e fra la nevralgia bracchiale deuteropatica. Si può dunque con ragione dire, a nostro avviso, che ella rappresenta una *nevrosi,* che dipende da un' altra *nevrosi.*

Ordine terzo. — *Nevralgia bracchiale idiopatica.*

1.° *Considerazioni sull'idea della nevrosi.*

Le nevralgie bracchiali, che formano il soggetto di quest'ordine, non sono prodotte da alcuna malattia locale o generale. Esse esistono per sè stesse e vivono, per così dire, d' una vita che è loro propria; qui tutta la malattia vien costituita dal turbamento funzionale della sensazione. Non è la stessa cosa delle nevralgie bracchiali meccaniche, reumatiche, simpatiche e deuteropatiche, ove l' alterazione funzionale non era essa sola, ma trovavasi sotto la dipendenza d'un' altra affezione locale o generale ben determinata.

Non si può dire che le nevralgie idiopatiche sieno prodotte da un' azione qualunque dell' azione molecolare esercitata sul centro nervoso d' onde abbia a risultare l' aumento dell' innervazione sensitiva locale; imperocchè codesta pretesa lesione si sottrae assolutamente a qualsiasi cimento dei nostri sensi financo nelle nevralgie deuteropatiche e vieppiù nelle idiopatiche; e pur tuttavia ci è giocoforza ammettere, che vi si tratta nè più nè meno che di una esagerazione spon-

tanea dell'azione sensitiva in un certo punto dell'asse cerebro-spinale. Egli è per questo che l'origine *centrale* caratterizza le nevralgie dinamiche in generale e la nevralgia bracchiale idiopatica in particolare.

È da tempo che si solevan battezzare tutte le malattie dinamiche del sistema nervoso col nome di NEVROSI. Secondo la definizione degli autori, la nevrosi sarebbe una affezione che non corrisponde ad una ben determinata lesione, e la cui sede non è esattamente stabilita, — o, in altri termini, è una malattia nervosa, senzachè quasi giammai se ne possa precisare qualcosa di meglio. Laonde col motto di *nevrosi* potrebbesi designare ogni malattia essenziale del sistema nervoso, come la paralisi idiopatica, l'epilessia, l'iperestesia, l'anestesia, la convulsione, lo spasmo, ecc. Ora in siffatta classe di nevrosi potrebbero allogarsi delle affezioni ben lontane le une dalle altre per riguardo alla loro importanza ed alla loro gravezza, le quali non riconoscono altra reciprocanza di legame se non di quello che le fa dipendere da uno stato particolare del sistema nervoso, nel quale l'anatomia patologica non vi dimostra niente o quasi niente. E noi sappiam bene avervi anche al dì d'oggi dei nosologi, che collocano la *nevralgia* nella classe delle *nevrosi*, come un loro genere. Diffatti potrebbesi ritenere una tale designazione, non lasciando però d'annettervi anche un'altra designazione che serva a meglio precisar la prima. Così potrebbesi designare la nevrosi idiopatica col nome d'una *nevrosi*, non però soltanto della sensibilità (giacchè vi sarebbe compresa anche l'anestesia), ma sì ben anco della *sensibilità esagerata*. In tal guisa, p. e. gli autori del « Compendium de médecine pratique » (tom. IV, p. 211), pretendono che tutte le nevralgie sieno delle nevrosi essenziali del senso, e dicono ch'essi non sanno comprendere i motivi, che a qualche autore fecero stralciare la nevralgia d'un arto dalle nevrosi. Ma codesta designazione appunto a noi pare troppo vaga per poterla ancora al dì d'oggi adot-

iare. Quindi gli stessi autori del Compendium trovansi costretti ad aggiungere alla loro definizione i termini, che: la nevralgia è una *nevrosi dolorosa.* Da parte nostra il termine *nevrosi* non ci sembra possedere alcun valore nella nomenclatura patologica, perchè nol ci pare nè preciso nè corretto, difatti vi si ponno abbracciare tutte le malattie nervose essenziali, sia ch' esse consistano in una esagerazione, sia in una diminuzione del movimento (ipercinesi, convulsione, spasmo da un lato, — paralisi, paresi, dall'altro lato), o della sensazione (iperestesia, nevralgia dall' un canto, — anestesia, torpore, ecc., dall'altro canto). Realmente noi troviamo in molti autori ch'essi hanno segnalato tutte codeste malattie del sistema nervoso col nome di NEVROSI. Così, p. e. *Andral*, nelle sue lezioni del 1836 sulle malattie del cervello, propose la classificazione di queste affezioni in nevrosi della sensibilità, in nevrosi del movimento, in nevrosi degli organi della vita nutritiva, ecc.

Or nel caso che si volesse conservare ed adoperare ancora la designazione di *nevrosi* per la *nostra nevralgia bracchiale idiopatica*, bisognerebbe nomarla *nevrosi dolorosa del plesso brachiale;* perchè per noi la nevrosi è sinonimo d'una malattia nervosa qualunque purch' ella sia essenziale dinamica, idio-e protopatica.

2.° *Sintomatologia e diagnosi.*

Il solo segno patognomonico, il solo criterio, che qui può servire per la diagnosi differenziale fra le nevralgie bracchiale, mecaniche, reumatiche, simpatiche, deuteropatiche da un lato, e fra la nevralgia bracchiale idiopatica dall'altro lato, — consiste nella assenza di una causa qualsiasi patologica, o nella impossibilità di trovarla. Nessun malato di que'che formano il soggetto delle sotto riferite osservazioni, nessuno presentò dei sintomi d'altra malattia, nè locale, nè generale, La malattia consisteva in non altro che nella sola

nevralgia bracchiale, ed era perciò una nevralgia idiopatica in tutto il rigore della parola.

3.° *Cura.*

a. *Medicazione esterna e locale.*

La cura della malattia in discorso può dividersi in locale e generale. Di esse la più importante è la locale e di questa noi comincieremo a trattare, sendo ella, a parere di molti autori, qui la sola che dovrebbe essere considerata come efficace. Veramente, a voler credere alla più parte degli autori, non vi sarebbe cosa più facile della cura della nostra affezione coi mezzi esterni.

1.° M. *Valleix* afferma, che in tutti i casi da essolui trattati coi *vescicatorj volanti* moltiplicati, il risultato ne fu rapido e costante, e che in tutti il miglioramento fu tanto rapido e sì evidente il buon successo, che ad onta del piccolo numero dei fatti, tale metodo curativo parrebbe a *Valleix* degno d' essere fortemente raccomandato. Ma alla nostra volta ricordiamo che in tutti i casi in discorso la nevralgia era generalmente d'origine *reumatica* e d'una data *recente*, e che per tali motivi i soggetti si trovavano nelle più propizie condizioni per la buona riuscita del trattamento. Di già *Cotugno*, come in addietro nella nostra introduzione l'abbiam detto, adoperava i vescicatorj in questa nevralgia, ed ci consiglia di applicarli lunghesso il braccio (secundum brachii longitudinem) oppur sopra un solo punto, l'epitrocleo (inter olecranon ulnæ et condylum humeri interiorem).

2.° M. *A. Wood* (« The Edinb. med. Journ. », avril 1853, pag. 265), raccomanda l' applicazione *diretta degli oppiati* sui nervi bracchiali addolorati, mediante uno schizzettino simile a quello adoperato per l'injezione del percloruro di ferro. La prima persona, su cui *Wood* esperì questo metodo, era una vecchia putta, che da 4 anni fieramente

soffriva d' una nevralgia *cervico-bracchiale* ed era già da gran tempo affetta da disturbi gastrici e nervosi; — dopo d'essersi assicurato che il punto doloroso era il punto retro-clavicolare (*post-claviculaire* di *Valleix*), il sig. *Wood* vi injettò dall'indentro dell'angolo formato dall'acromio e dalla clavicola venti goccie della soluzione di cloridrato di morfina d'una forza doppia di quella delle preparazioni officinali. All'indomane mattina, 25 ore dopo l'injezione, la malata dormiva ancora e non se ne svegliava che a stento. Del resto siffatti sintomi di narcotismo dissiparonsi coll'uso di alcuni stimolanti energici, e da tal' epoca in poi la nevralgia più non ricomparve. Per giudicare ancor meglio di questo metodo, citiamo un altro caso osservato dal sig. *Wright*, in cui una donna affetta da una nevrosi dell'estremità inferiore dell' omero, in conseguenza d' un *raffreddamento*, aveva dei dolori intensi del nervo *cubitale* e delle sue branche, al braccio, all'antibraccio ed alla mano; vi si fece un' injezione di 40 goccie della soluzione sedativa di *Battey* nel tessuto cellulare al di sopra del condilo interno, e poi si avviluppò l' arto nella flanella. Tostamente dopo l'injezione e pel tratto di 2 a 3 pollici la pelle addiventò eritematosa e si coperse d' alcune placche d' urticaria; ma il dolore intenso del braccio, dell'antibraccio e della mano immediatamente cessò. Alcuni giorni dopo il dolore non era ricomparso.

Di già risulta da tali prove, che gli è soltanto nelle nevralgie bracchiali *recenti*, che la medicazione del sig. *Wood* può adoperarsi con buona riuscita, e che trattandosi d'una affezion nevralgica d' origine cerebrale e non centripeta o periferica, questo metodo curativo torna completamente inutile se non fosse per l' effetto che può produrre sull' immaginazione. — Benchè si possa portare lo stesso giudizio appress'a poco su tutte le altre medicazioni locali, come l'uso della cauterizzazione trascorrente, dell'elettricità e del metodo endermico, ecc., tuttavia noi vi dedicheremo alcuni cenni.

3.° M. *Valleix*, pubblicando nel 1841 il suo Trattato, preconizzò l'uso dei vescicatorj, come fossero il solo mezzo specifico contro la nevralgia bracchiale. Dodici anni dopo nella sua Guida ei cangiò la propria opinione terapeutica a proposito di questo metodo e vi sostituì la *cauterizzazione trascorrente*, previo l'uso del cloroformio. Essa deve adoperarsi nel seguente modo: collocato il paziente in una posizione conveniente e tracciata coll'inchiostro la linea che deve percorrersi col ferro arroventato, si dà principio alle inalazioni eteree; quando se n' è ottenuta la insensibilità completa, si fa scorrere rapidamente il bottone di fuoco sul tragitto del nervo, strisciando una o più volte ed avendo la precauzione di tener fermo il malato per evitare i movimenti involontarj, cui potrebbe abbandonarsi. Fatta la cauterizzazione, vi s'applicano delle compresse imbevute di acqua fredda sul tragitto della riga della scottatura. Nei giorni seguenti il calore e la tensione della pelle abbrustolata vanno dissipandosi e in capo a 5 o 6 giorni l'epidermide o piuttosto una crosta brunastra, che se n'è formata, cade senza suppurazione, lasciando una superficie rossa, liscia, unita, di cui ogni traccia col tempo si cancella. I vantaggi di questa medicazione sopra quei de' vescicatorj consistono in ciò che l'applicazione non si fa che una sola volta, mentre che quella dei vescicatorj deve essere ripetuta, e il dolore è assai più poco, perchè il malato trovasi eterizzato; poi l'efficacità è maggiore, dacchè le nevralgie, che avevano resistito ai vescicatorj, furono vinte dal cauterio attuale; e finalmente la guarigione è più pronta. Tali sono i titoli, che, a detta di M. *Valleix*, possono assicurare alla cauterizzazione trascorrente una superiorità incontestabile sopra il metodo vescicatorio.

4.° I medici, che si occupano della cura delle malattie col soccorso dell'elettricità, la raccomandano altresì contro la nevralgia bracchiale. M. *Duchenne* usa l'elettricità cutanea evulsiva, o di secondo ordine, contro le nevralgie, rac-

comandando di ben asciugare la pelle, onde impedire la penetrazione del fluido nella profondità dei tessuti, e sul tragitto stesso dei nervi investiti dalla nevralgia. M. *Becquerel* non agisce che colle correnti di *primo* ordine, con dei conduttori *umidi* nella profondità dei tessuti e dei nervi. Al primo istante il dolore eccitato dalla corrente a intermittenze è eccessivamente vivo; esso strappa delle grida al paziente ed accompagnasi da un tremito fibrillare dei muscoli collocati fra i due poli, di cui l'uno, cioè il positivo, trovasi dal lato *centrale*, mentre il polo negativo è situato dal lato dell'estremità *periferica*. Questo vivo dolore viene ben tosto rimpiazzato da una sensazione d'intormentimento; quando va a cessare l'applicazione delle correnti, ciò che si fa generalmente in capo a 5 o 6 minuti, il dolore nevralgico è già scomparso completamente. Questa scomparsa del dolore ha luogo o in una maniera completa e per non più ricomparire, o per ritornare qualche ora dopo e poi cessar di nuovo dopo un'altra analoga applicazione. — Un altro medico, il sig. *Meyer* di Berlino, raccomanda l'uso del *pennello elettrico* di M. *Duchenne*, col quale egli tocca la pelle superficialmente alla maniera della cauterizzazione trascorrente di M. *Jobert*, come non si facesse che sfiorare una superficie liquida. Il sig. *Mayer* (« Deutsche Klinik », N.° 9, 1857) cita tre casi di nevralgia bracchiale, in cui l'applicazione del pennello elettrico procurò la guarigione d'una nevralgia radiale in una donna, — d'una nevralgia cubitale in un fabbro, — e d'una nevralgia mediana in un tipografo. — Finalmente il sig. *Remak* di Berlino raccomanda l'azione terapeutica della corrente galvanica *costante* contro la nevralgia.

5.° Riguardo al metodo *endermico*, si può applicare il cloridrato di morfina alla dose di 2 a 3 centigrammi sulla superficie dermica, recentemente denudata col mezzo dell'ammoniaca molto concentrata, o col mezzo degli empiastri cantaridati. Basta che la piaghettina prodotta da questi mezzi

abbia uno o due centimetri di larghezza onde ottenere un buon risultato. Quasi sempre nelle ventiquattr'ore successive all'applicazione in discorso, avviene un rimarchevole miglioramento, che continua quando s'abbia la premura di perseverar nell'uso del sale di morfina, la cui dose non deve mai essere di troppo elevata ad ogni medicazione, perchè con tre o quattro centigrammi si vide nascerne una intossicazione encefalica assai ragguardevole.

6.° Un'altra cura esterna consiste nell'applicare, per più minuti, del cotone imbevuto di *cloroformio* e ricoperto di una coppetta sulla parte dolorosa.

7.° Ma avvi una serie di mezzi esterni che ci sembrano più efficaci di tutte queste medicazioni locali e di cui siamo per favellare, cioè l'uso dei medicamenti talora calmanti, talora irritanti sotto la forma di *unguenti* o di *pomate per frizioni.* Fra la gran famiglia degli unguenti calmanti composti di preparati oppiacei, noi chiameremo l'attenzione sul metodo del trattamento esterno contro alle nevrosi proposto dal sig. *Poggioli*, il quale avendo rimarcato che le combinazioni delle sostanze medicamentose d'analoga azione, danno dei risultati migliori di quei, che le medesime sostanze adoperate isolatamente, cercò una medicazione che accoppiasse in sè un certo numero di sostanze sedative, e della quale ecco la formola che riusci meglio:

Pr. Estratto di belladonna . . . . . 8 parti
Idroclorato di morfina . . . . . 1 »
Unguento populeo . . . . 32 »
Sugna con entro digeritavi una quantità di foglie di stramonio . . 53 »
Acqua di lavanda . . . . q. basta

L'applicazione di questo medicamento consiste in frizioni dolci e prolungate alla parte su cui si vuol agire. Modificando leggermente questa formola, secondo la suscettibilità degli individui, la sede e la intensità delle affezioni, il sig. *Poggioli* annuncia di aver ottenuto delle risultanze insperate.

8.° Frà le pomate *irritanti* noi qui nominiam quella dell' unguento di *veratrina.* Dacchè *Turnbull* nel 1835 ne introdusse l'uso contro ai reumatismi dolorosi, se ne trasse partito con incontestabile riuscita nelle nevralgie idiopatiche. La dose di *Turnbull* era al principio di 10 a 20 grani in un'oncia di grascia, poi l'aumentava massime nei casi ribelli della nevralgia. Il sig. *Gebhort* (« Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica », 1846) pubblicò delle ricerche precise intorno all' azione fisiologica e terapeutica della veratrina. Giusta la di lui esperienza, essa può adoperarsi esternamente sull'uomo per tre mesi intieri senz' alcun altro inconveniente che quello di una sensazione di calore, di pungimento e di scottatura (che dapprima occupa il punto sul quale si fece la frizione poi si diffonde bentosto a tutta la pelle), alcuni frizzi come elettrici sul tragitto del nervo e la sensazione d' una corrente d' acqua calda lunghesso la colonna vertebrale. Di raro s' infiamma la cute per le frizioni di veratrina. Tuttavia qualche volta, in conseguenza di troppa dose dell' agente terapeutico, in qualche individuo delicato sotto alle dette frizioni si determinano degli arrossamenti, delle doglie acute, delle forti scosse e delle specie di convulsioni che partono dal luogo dove si praticarono le frizioni. Riguardo alla dose della veratrina si fa preparare una pomata nella quale s' incorporano da 5 a 20 grani di veratrina in un' oncia di grasso porcino, o, meglio ancora, si fa preparare ad *ogni* frizione una dose di *mezzo* o di *un* grammo di veratrina in 15 grammi di sugna. Bisogna fare sciogliere la veratrina in un pò d'alcool prima di incorporarla.

Abbiamo rimarcato che l' azione della veratrina alcune volte non è nè uniforme, nè costante. Molti altri medici osservarono altresì che essa non porge sempre gli stessi servigi. Potrebbesi quindi dimandare, perchè mai la veratrina usata in frizioni contro i dolori nevralgici, in qualche caso ben riesce, mentre in tal altri, che in apparenza pa-

jono gli stessi, essa resta del tutto affatto senza risultato? Si ha forse da attribuire questa differenza di risultati alla infedeltà, alla cattiva preparazione della veratrina pei casi di insuccesso, oppure a delle differenze reali nella natura dei casi in cui venne impiegata? Quest'è una cosa ben ardua a sentenziarsi nello stato attuale della scienza. Attendendo che questa quistione possa schiarirsi, la veratrina non manca tuttavia di essere un mezzo potente, che riesce in un numero abbastanza considerevole di casi, tanto da dovervi ricorrere, come avremo occasione di mostrarlo nell'analisi del caso così interessante contenuto nella « Histoire d'une Névralgie ».

b. *Medicazione interna e generale.*

La medicazione interna o generale, quantunque meno neccessaria della locale o esterna, non deve tuttavia essere trasandata; essa opera in via soccorsuale; in alcuni casi essa può essere attivata da sola, e spesso v'han delle indicazioni generali, che la rendono indispensabile.

1.° I *narcotici* presi internamente sono sovente più utili che applicati localmente; in cima a loro trovansi qui come sempre l'*oppio* e le sue diverse preparazioni, il laudano, le polveri di *Dower*, ecc. I narcotici indigeni riescono talvolta quando l'oppio fallisce; le loro preparazioni sono numerosissime; una delle formole che si usa più di frequente è quella delle pillole di *Méglin*, composte principalmente di *giusquiamo nero.* La prima formola è questa:

Pr. Estratto di giusquiamo nero
Fiori di zinco, ana un grano (5 centig.)
per ogni pillola.

Ed ecco la seconda formola:

Pr. Estratto di giusquiamo nero
Radice di valeriana silvestre
Fiori di zinco, ana un grano (5 centig.)
per ogni pillola.

Méglin v'aggiungeva l'estratto di *valeriana silvestre* allo scopo di dare al suo medicamento una virtù tonica senza diminuirne la proprietà calmante; massime nei casi, in cui, in ragione dell' antichità del male, della frequenza e della violenza degli accessi, gli individui erano abbattuti, più o meno indeboliti ed avevan bisogno d'essere ristorati. L'amministrazione delle pillole si fa in modo graduato, cominciando a darne una pillola mattina e sera, poi ogni giorno raddoppiando la dose fino a che per un miglioramento sensibile o per qualche accidente insorto alle vie digestive si resta avvertiti d'aver toccato od anche oltrepassato il limite conveniente.

2.° Un altro mezzo antinevralgico è l' *olio di trementina*, che *Martinet* adoperò con vantaggio nei suoi 4 casi di nevralgia bracchiale idiopatica, però ch' egli asserisce che essa cedette in pochi dì (da 3 a 12) a tale medicazione interna; in tre la malattia era recente e nel quarto la malattia durava già da lunghi anni. La formola più conveniente ce ne pare la seguente:

Pr. Olio di trementina dramme due (8 grammi)
Miele rosato oncie quattro (128 grammi).

Di questa mistura se ne fanno prendere da due a sei cucchiai al dì.

3.° Il *solfato di chinina* è uno dei rimedj, al quale più di sovente si ricorre, massime quando i parossismi presentano una periodicità più o meno marcata. Si deve dunque avere sommo riguardo alla regolarità degli accessi onde amministrare questo presidio quando v'ha apparenza di periodicità.

4.° Il *sottocarbonato di ferro* venne più di rado somministrato nelle nevralgie degli arti superiori anzichè in quelle della testa. Il suo uso è indicato specialmente quando trattasi di complicazione con sintomi di *clorosi*, di *anemia*, ecc. In tal emergenza ottengonsi talora degli eccellenti risultati dall' unione del solfato di chinina a piccolissime

dosi di 3 a 5 centigrammi, colle preparazioni ferruginose, continuando per delle settimane ed anche per dei mesi consecutivi, come lo dimostrano alcuni casi riferiti dal sig. *Handf. Jones.*

5.° Nei casi ribelli si può aver ricorso all'*arsenico,* amministrato internamente. Difatti, quest'ultima sostanza riuscì talora dopo l'uso infruttuoso di molt' altri medicamenti sia interni che esterni; noi siamo facoltizzati tanto più ad ammettere l' efficacia degli arsenicali contro la nevralgia in quanto che la teoria precorre qui le deduzioni della sperienza, dacchè la chinina guarisce sovente gli accessi di questa malattia pel suo solo potere antiperiodico e d' altra parte l'arsenico pei suoi vantaggi contro alle febbri intermittenti mostrò frequentemente di meritare d'essere installato in primo rango fra i medicamenti di questa medesima classe. Si può adoperare il liquore di *Pearson*, la tintura di *Fowler*, le pillole asiatiche, l' acido arsenioso e l' *arseniato di ferro.* Quest' ultima sostanza presenta il prezioso vantaggio di poter essere amministrata a dosi suffficienti, senza provocare alcuno degli accidenti, che vennero sì giustamente rimproverati alle altre preparazioni. L'arseniato di ferro deve sempre amministrarsi a dosi graduate, cominciando dai 2, 3 o 4 milligrammi, secondo l'età, la costituzione e soprattutto lo stato delle vie digestive. Bisogna prendere le preparazioni arsenicali al momento del pasto onde agevolarne la tolleranza e l'assimilazione. Noi torneremo sul proposito di questa medicazione nell' incontro che parleremo della cura proposta pel caso di N. N., contenuto nella « Histoire d'une Névralgie ».

6.° In questi ultimi tempi si preconizzò il *valerianato d' ammoniaca* nella cura della nevralgia. Questo rimedio nuovo, che, conforme l' indica il suo nome, risulta dall'associazione dell'acido valerianico all'ammoniaca, fu raccomandato con un gran calore di convinzione da M. *Declat* contro le nevralgie. Egli l'adopera alla dose d'un cucchiajo da

caffè nelle nevralgie *continue*, combinate coll'isteria, e nelle nevralgie *ad accesso*, nel momento stesso del dolore, alla dose di due ed anche di tre cucchiai da caffè.

7.° Finalmente assai giova talora il cambiamento d'aria per la guarigione o almeno pel miglioramento della nevralgia bracchiale idiopatica. Noi possiamo assicurare, che, quando questo male addiventa realmente cronico ad onta dell'uso prolungato dei mezzi curativi, non è che alla sola modificazione elargibile dal cambiamento d'aria, che in allora si deve attribuire la sospensione momentanea degli accessi nevralgici, come la « Histoire d'une Névralgie » ce ne offrirà un esempio.

4.° *Divisione.*

A dover giudicare dal piccol numero d'osservazioni che noi possediamo, l' invasione della malattia ha luogo quasi sempre in una maniera *subitanea*, senza sintomi precursori. La malattia poi, una volta confermatasi, può presentare due forme, l'*una acuta*, l'*altra cronica*. Queste due forme possono servirci come punto di partenza per la classificazione seguente.

Articolo 1.° — *Nevralgia bracchiale idiopatica acuta.*

1.° *Considerazioni preliminari.*

Questa forma è più frequente che non la cronica, e se ne distingue pel decorso rapido e per l'esito quasi sempre favorevole. Di fatti esiste nella letteratura medica un certo numero di casi, che non potendo imputarsi a veruna causa percettibile per la loro produzione, offrono un buonissimo pronostico, perocchè passano assai presto e guariscono la più parte sotto un trattamento semplice puramente locale. Qui la sede della nevralgia trovasi talvolta nella regione *scapulare*, *ascellare* od *omerale*, talora venne osservata nel nervo *muscolo-cutaneo-esterno*.

2.° *Fatti pratici.*

Le due prime osservazioni, che andiamo rassegnando, rappresentano la malattia nella sua gran semplicità e trovansi registrate in una Memoria di M. *Neucourt* (l. c., tom. XXIV, pag. 283).

Osservazione LXIII. — La signora A., di 42 anni, di corporatura procera ed asciutta, assai nevrosica, dopo aver patito già da gran tempo delle grandi afflizioni e contemporaneamente dei mali di stomaco, venne di repente colpita e senza nota causa da un dolore violento alla spalla destra. Nella notte 20-21 settembre 1849 questo dolore divenne atroce, svolgendosi ad esacerbazioni così violenti che si fu al procinto di farmi chiamare a mezzanotte. Alla mattina il dolore, benchè meno vivo, continuava sempre: erano assai dolorosi i movimenti, onde la malata stentava molto a cambiar posizione in letto. Il dolore occupava specialmente la regione sterno-clavicolare, rimontava verso il collo, si irradiava lungo il *braccio* e si faceva sentire sopratutto nel dito annulare. Il minimo contatto, specialmente nei dintorni della spalla, esasperava il dolore. Nel medesimo tempo, sensazione di costipazione generale e dolori alle ginocchia: stato afebbrile. (Bagno generale, frizioni con l'olio seguente: olio di mandorle dolci, grammi 30; idroclorato di morfina, centigrammi 40; infuso di tiglio). Alla sera s'ebbe della calma dal bagno generale. Ad ogni frizione fatta coll'olio avvi sollievo immediato. A dì 22, notte tranquilla. Nei giorni successivi il dolore si dissipò.

La or riferita osservazione, che dall'autore M. *Neucourt* ci vien designata col titolo di *nevralgia scapulo-cervicale acuta*, ci offre la malattia nella sua più grande semplicità, cioè la forma francamente acuta, che repentinamente sopraggiunge senza causa conosciuta e sparisce in qualche giorno senza riprodursi. È qui specialmente che bisogna tenersi in guardia contro ai maravigliosi effetti dei medicamenti, perchè, se dall'una parte vedonsi i sintomi scomparire prontamente durante la loro amministrazione, non è necessario

averne osservati molti casi per sapere che presto eglino si dissipano con altrettanta rapidità a far niente, e che d'altra parte si vedran troppo spesso fallir tutti i mezzi ad onta della loro amministrazione giudiziosa e perseverante.

Osservazione LXIV. — Il medesimo Autore ci racconta il seguente caso. Un robusto giovane, difficile ad aver traspirazione, nel dicembre del 1845, in causa d'un tempo umidissimo, fu assalito da un vivo dolore, che passava alternativamente dall'una all'altra spalla e che terminò a fissarsi nella spalla destra. Alla prima visita medica aveva: — alla spalla destra un dolore vivissimo, continuo, ma che a tratto a tratto facevasi così violento da sembrare al malato che un ferro acuto gli si infiggesse nella spalla; esso dolore risiede principalmente nel *cavo ascellare* e propagasi al *braccio* nelle crisi violente: sotto i movimenti del braccio all'avanti ed all'indietro non si svolge il dolore, ma diventa eccessivo per quelli dell'abduzione; non nasce per la pressione se non alla parte anteriore dell'articolazione, e anche allora assai leggiermente; il calore del letto *esacerba* i patimenti; buono stato generale. (Tisana di salsapariglia; tenersi al caldo; frizione stibiata). Quattro giorni dopo rivedo il malato. La pomata stibiata ha determinato delle pustole *dolorosissime*; i tormenti nevralgici sempre come prima; notti affatto insonni pel dolore, bisogna alla mattina vestire il paziente. — Alle 9 antimer. egli si reca da me, non potendo muovere il braccio: io gli faccio eseguire alcuni movimenti e lo palpeggio con accuratezza, e non vi rilevo nè gonfiezza, nè dolore alla pressione. Poco dopo quest'esame, il paziente adoprava con facilità il suo arto, e potea financo alzare il braccio per gettarsi il mantello sulle spalle. Io restai molto sorpreso a tale evenienza ed inclinavo ad attribuirla a quella sorta di manipolaziane (massage) che gli avevo fatta; ma egli mi soggiunse che ciò gli succedeva tant'altre volte e che forse entro mezz'ora i dolori sarebbero tornati per modo da condannarlo ad una assoluta immobilità. (Frizioni colla pomata seguente: sugna, 30 grammi; joduro di potassio, 4 grammi; da consumarsene 15 gram. al dì). — Dal momento della prima frizione, i dolori andarono dileguandosi e più non ricomparvero.

Anche qui si ravvisa un esempio della nevralgia *bracchiale* nella sua più grande semplicità. Ma siccome in patologia non hannovi due casi assolutamente simili, qui si verificano certe particolarità, che mancano nel caso precedente; così il dolore non propagavasi fino alle dita, non si aggravava sotto alla pressione; certi movimenti erano dolorosi, cert'altri no; questo dolore non era continuo, ma di una irregolare intermittenza. La durata totale della malattia fu assai corta, come nel caso precedente. Vi spicca una particolarità che sì sovente incontrasi nei casi di questo genere; ed è l'esacerbazione dei dolori pel caldo del letto.

Osservazione LXV. — Un esempio della *nevralgia idiopatica acuta del nervo muscolo-cutaneo-esterno*, osservato da *Martinet* (« Mem. sur l'emploi de l'huile de térébinth. dans la sciatique ». Paris, 1824, obs. XVI) è il seguente: — Un sarto, di 62 anni, soggetto alle nevralgie, vien preso verso alla fine del settembre 1817 da un dolore che avendo il suo punto di partenza all'angolo inferiore dell'omoplata del lato destro, si stende lunghesso la faccia posteriore di questo osso, ascendendo verso alla cresta sovra-spinosa, e dopo avere contornato il bordo esterno del braccio, si diffonde sulla di lui faccia anteriore, attraversa il bel mezzo dell'articolazione del cubito, e discende lungo il bordo radiale a due dita trasverse al di sopra della tuberosità inferiore del radio; arrivato in tale ubicazione, il dolore s' aggira di nuovo intorno alla faccia dorsale del nodello per andare a terminarsi *al pollice ed all' indice.* Al minimo contatto dell'angolo inferiore dell' omoplata, il dolore si propaga sull' istante fino al luogo del salasso, seguendo l' indicato tragitto. Lo stesso fenomeno avviene quando si preme leggiermente il *nervo muscolo-cutaneo-esterno* alla piega del braccio; il dolore tosto se ne diffonde lunghesso il *radio* fino al *pollice* ed all'*indice*; e si svolge egualmente al più alto grado ed a volontà comprimendo *questo nervo* negli altri punti della sua estensione. Il malato lo paragona al dolore d' un patereccio esordiente, alla sensazione che avviene alla contusione del nervo cubitale; egli prova costantemente sul tragitto designato una sensazione di formicolio e delle trafitture, che si fanno sentire particolarmente di notte.

Addì 6 novembre ei cominciò l'uso del miele di trementina (miele rosato, 4 oncie; olio di trementina, 2 dram.) alla dose di tre cucchiajate al giorno, senza provarne altro effetto che una graduata diminuzione de' suoi patimenti. Addì 10, quinto giorno di cura, la pressione delle diverse regioni del nervo non risvegliava più alcun dolore; i movimenti di pronazione e di supinazione poco fa impossibili eransi agevolati; addì 12, la guarigione era perfetta. D'allora in poi, quest' uomo non soggiacque a delle recidive.

Questa nevralgia, descritta da *Martinet* sotto il nome di *sus-scapulaire et musculo-cutanée-externe,* venne designata da M. *Valleix* (l. c., p. 308) col nome meno preciso e troppo generico di « *névralgie brachiale du côté droit* ». Tuttavia dal tragitto dei dolori viene giustificato il titolo datole da *Martinet.* È ben degna di rimarco la facilità con cui si ridestavano i dolori lancinanti sotto alla pressione anche leggiera sull'angolo inferiore dell'omoplata e sui punti della piega cubitale ove passa il nervo muscolo-cutaneo.

Articolo 2.° — *Nevralgia bracchiale idiopatica cronica.*

1.° *Considerazioni patologiche.*

Non è a nostra saputa, che negli archivi della scienza esistano più di 4 osservazioni di questa forma; l'una d'essa trovasi riferita nella *Histoire d'une névralgie* (Milan, 1856); la seconda occorse allo *Scarpa*; la terza appartiene a M. *Piorry* e la quarta a M. *Dupac.*

Tutti questi casi distinguonsi per la lunga durata, pel loro decorso quasi continuo, di rado interrotto da altre malattie intercorrenti, per la loro gran tendenza ad irradiarsi sugli altri nervi, per la loro pertinacia e per l'assenza *completa* d'una malattia anteriore, d'una qualsiasi predisposizione od ereditarietà, cui possa attribuirsi la produzione della nevralgia.

La forma *cronica* della nevralgia bracchiale idiopatica rassomiglia per molti gravi aspetti alla nostra prima specie,

vale a dire alla nevralgia *meccanica*, e vieppiù alla *traumatica*. È principalmente per la lunga durata e per la tendenza ad irradiarsi sulle regioni degli altri nervi sensitivi spesso assai lontani, che la forma cronica si raccosta molto alla traumatica, della quale alcune osservazioni da noi citate (per. es. Oss. IX, XVIII, XXV) ci mostrarono una lunga durata di parecchi anni ed un irradiarsi d'una facilità e prontezza sorprendenti, come sopra abbiam rimarcato.

Relativamente alla sede, qui la nevralgia trovasi più di spesso nel nervo *cubitale* anzichè nel nervo *radiale*.

Una quistione da risolversi prima, sarebbe quella di sapere se i casi che rappresentano la forma *cronica* offrissero in sul loro esordire la scena della forma acuta, oppure se fino dal loro principio, e per così dire fin dallo stesso primo accesso non ebbero già sempre un andamento che le caratterizzava siccome inclinate a diventar *croniche*. E potrebbesi pur dimandare, se i casi che presentarono un rapido decorso sarebbersi trasformati in uno stato cronico, qualora non fossero stati sottoposti ad un conveniente trattamento, o se essi non sarebbero guariti col tempo e, per così dire, spontaneamente.

Noi crediamo che si possa stabilire una differenza reale e primitiva tra la forma *cronica* e la forma *acuta* della nostra malattia, e ne pare che questa e quella si distinguano già fin dal bel *principio* per un andamento differente. Così la specie *cronica* si fa rimarcare per una *periodicità*, per una pertinacia che, a dispetto d'ogni medicazione conveniente ed attivata con sollecitudine, resiste a tutti codesti tentativi, ai quali la forma acuta avrebbe ceduto senza indugio. Ciò che ci afforza in tale convincimento si è la circostanza, che dall'una parte ci occorsero fatti di nevralgia bracchiale idiopatica *acuta*, che dopo d'essere stati trascurati per del tempo, non tardarono a guarire sotto una medicazione appropriata, e d'altro canto noi troveremo fra i casi della nevralgia bracchiale idiopatica *cronica* alcune osserva-

zioni, che ad onta dell'uso pronto e conveniente d'una medicazione molteplice ed efficace resistettero e divennero croniche. Ci incontreremo in soggetti, che soffrivano di questa forma di nevralgia, in uomini eruditi dell'alta classe (un professore, un medico, un notajo), che senza dubbio non avevano negligentata la propria malattia, e che vi porsero fin dal suo primo esordire tutte le cure possibili, senza che la malattia abbia interrotto il suo cammino continuo e cronico.

2.° *Fatti pratici.*

Poichè è nostra intenzione di fare discorso speciale intorno al caso riferito nella « Histoire d'une Névralgie », conforme lo desidera il Programma della Sezione medica, così per conseguenza divideremo il presente rendiconto pratico in due sezioni, di cui l'una comprenderà le osservazioni di *Scarpa*, *Piorry* e *Dupac*, e l'altra il caso stesso di N, N. e le riflessioni che vi si riferiscono.

Sezione prima. — *I tre casi di* Scarpa, Piorry *e* Dupac.

Osservazione LXVI. — L'osservazione seguente di *Scarpa* (« Opuscoli di chirurgia », di *Antonio Scarpa*, vol. III) presenta un interesse tutto proprio perocch'esso ritrae un'affezione cui soggiacque un professore distinto, un amico di *Giuseppe Frank* e di cui questi fa menzione nella sua opera (2.ª ediz. Lipsia 1835, pag. 194, nota 9.ª) dicendo: — *Paralysis secuta est sectionem nervi cubitalis, et quidem sine nevralgiæ levamine, in viro amico, de historia naturali bene merito,* Genuensi *professore* Viviani.

Di fatti egli era il professore *Viviani*, che dopo d'aver sofferto e dopo d'essere stato guarito poco prima da una *ischialgia reumatica*, cominciò a tratto a tratto a sentire sia un leggier formicolio, sia una trafiggitura scottante, preceduta come dalla sensazione di un'aura turbinosa all'*antibraccio*, nella direzione del cubito, poi dal bordo *cubitale* della mano fino al *dito mignolo* ed all'*annulare*; ma questi fenomeni erano di corta durata. In seguito essi

pigliarono una sede più fissa sulla faccia palmare del corpo, dal canto dell'osso pisiforme, e si prolungavano costantemente di là al bordo inferiore della mano ed alle ultime dita, talvolta in senso retrogrado. Poi più tardi le fitte diventarono veri dolori che tornavano a subitanei accessi, come lampi dapprima rari e corti, e prestamente frequenti e di lunga durata, finalmente semprepiù vicini e di natura straziante, senza poterne scoprire la causa, a meno che non si volessero incolpare delle forti e repentine variazioni *atmosferiche*; e altrettanto dissipavansi senza un motivo apprezzabile. Anche il polso, durante i più violenti accessi, non si alterava punto; tutte le funzioni si eseguivano bene e la salute generale era florida. Era, a detta di *Scarpa*, una vera *nevralgia cubito-digitale*. Per quattro anni si adoperarono invano i cataplasmi, i linimenti, i vescicatorj, le frizioni mercuriali, l'oppio e gli altri narcotici; ed il malato, stanco di soffrire, si risolse di chiedere consulta ai professori *Scarpa*, *Cairoli* e *Panizza*. La sede del dolore alla superficie del corpo e la sua diffusione limitata al bordo inferiore della mano ed alle ultime dita fecero pensare che il nervo *cubitale* non fosse affetto per *tutta* la sua estensione, ma soltanto nella *porzione* occupata dai fenomeni morbosi. Tale congettura si appoggiava inoltre all'osservazione che al principio dei parossismi, se il malato aveva il coraggio di stabilire una forte compressione un pò al di sopra della superficie palmare del carpo, cosa ch'ei non s'azzardava sempre a fare o che non faceva a tempo, arrivava a reprimere del tutto l'accesso o almeno a moderarne di molto la violenza. Si decise quindi di tagliare il nervo cubitale; ciò che fu fatto addì 9 giugno 1827 dal professor *Cairoli* in presenza dei due altri consulenti. Si riuscì ad isolarlo pel tratto d'un pollice, poi se ne fece la sezione a livello dell'angolo superiore della ferita senza toccar l'arteria; poi se ne esportò un pezzetto di cinque linee, che comprendeva precisamente il punto centrale d'onde s'irradiavano i dolori nevralgici. Al momento del primo taglio, il malato provò una scossa nelle due ultime dita, a cui successe bentosto, particolarmente nel mignolo, la perdita del senso e del moto. Le labbra della ferita furono riunite con delle liste adesive. Il malato passò tranquillamente il resto del giorno ed una parte della notte. — In sulla mezzanotte insorse un pò di febbre e di reazione intorno alla fe-

rita, e vi successe una infiammazione assai intensa dell'antibraccio, e nello stesso tempo *ricomparve* l'accesso *nevralgico* solito colla stessa violenza e coi medesimi caratteri di prima, come se non fosse stato tagliato il nervo. All'indomane, per diminuire l'infiammazione, venne applicato un cataplasma ammolliente, ed essendo tornata la febbre, si fece un salasso. Dal 17 al 20 apparvero degli accessi leggieri e brevi che tenevano la loro solita sede. Addì 21 e 22 giugno nella notte, violenti accessi. La ferita continua ad andar bene. Si pensa ad introdurre in fondo a detta ferita un tampone piccolo di filaccia imbevuto d'oppio; questo mezzo ebbe cattivissima riuscita. L'accesso durò questa volta per 36 ore, dopo le quali cessò un poco. Addì 24 novello parossismo, ma tollerabile e di corta durata. Addì 10 luglio, calma generale e locale; se ne profitta per toccar la ferita colla pietra infernale; due dì dopo, cicatrizzazione completa. Le due ultime dita, prive di senso e di moto, si tengono semiflesse, ed anche il dito medio, quantunque perfettamente sensibile, partecipa un poco di tale flessione. — In data del 9 aprile 1831, quattro anni dopo l'operazione, il malato scriveva a *Scarpa* che *nulla* s'era cangiato nel suo male se non che i dolori fra le due ultime dita della mano occupavano altresì la faccia inferiore dell'antibraccio. Egli era ricorso numerose volte, con tutte le volute precauzioni, alla spazzola metallica di *Hildebrand* senza ottenerne il minimo sollievo.

Questo caso rimarchevole rassomiglia a quello raccontato nella « Histoire d'une Névralgie », per la grande influenza che le variazioni atmosferiche ebbero nell' eccitare gli accessi e sul loro crescente ripetersi. Ciò che qui si saprebbe difficilmente spiegare è la ricomparsa degli accessi nevralgici a quindici ore di distanza dall'operazione, perchè qui, come in altri casi dello stesso genere, non si può allegare la riunione delle due porzioni del nervo. Noi possiamo, con *Scarpa*, paragonar questo fenomeno a quello che ha luogo frequentemente dopo l'amputazione d'un membro, quandochè l'amputato risente ancora i dolori nelle parti ch'ei più non ha.

Osservazione LXVII. — Il sig. D., settuagenario, vecchio notajo, abitualmente dispnoico, benchè fornito di eccellente salute generale, alla fine del 1829 e nei primi mesi del 1830, provò un dolore vivissimo, che partendo dalla parte posteriore ed interna dell' articolazione omero-cubitale sinistra, stendevasi rapidamente lungo la parte esterna del dito medio e sur ambo i lati dei diti annulare e mignolo. Esso dolore consisteva in un intormentimento, in un formicolio insopportabile e somigliantissimo (secondo le parole del malato) alla sensazione che talor si prova dall' urto del gomito contro un corpo duro. Questo dolore non aveva intermittenze, ma solamente e di notte delle esacerbazioni (se pur ne aveva); era eccessivo; aumentavasi d' intensità alla minima pressione ed al più leggiero movimento. Da molti anni il sig. D. aveva consultato dei medici d'altronde abilissimi, che gli ordinarono delle pillole di *Méglin*, dei narcotici e degli antispasmodici diversi; ma questi mezzi non arrecarono verun vantaggio. Addì 22 marzo 1830, che il dolore era al colmo, *Piorry* fece applicare 30 sanguisughe ed un cataplasma sull'arto; riposo del medesimo. — Alla mattina del 23 *completa scomparsa* degli accidenti; ma a mezzodì risorgono con novella violenza e nella giornata si dissipano. — Addì 24, una novella sanguettata ed una nuova calma. Ma nella vegnente notte, alla stessa ora, riapparizione dei dolori. Amministrazione del solfato di chinina alla dose di 12 grani, in tre dosi; la prima è la più forte da cominciarsi all' epoca più staccata del futuro accesso, e le altre due ad ogni tre ore. — Nella notte seguente, manca l'accesso; si continua il chinino, e la malattia pare vinta. — Addì 9 aprile, a mezzanotte, sopravviene una minaccia di soffocazione, polso vibrato, faccia enfiata, ortopnea, accidenti cardiopatici al più alto grado, dolore eccessivo e della stessa natura di quello che esisteva all'antibraccio, portantesi alla regione del cuore. Un copioso salasso calma i sintomi. Lungo la giornata il malato sta bene; ma a mezzanotte la soffocazione ricompare, e riproducesi eziandio alla stess' ora nel terzo giorno (l'uso del solfato di chinina, come jeri). Per lungo tempo l'accesso non ricompare più. Tuttavia in luglio il dolore antibrachiale risorge sempre a *mezzanotte*; esso cede al solfato di chinina, ma si riproduce bentosto nel nervo sott'orbitale destro. Esaminati attentamente i denti da un dentista, *non vi si rileva* della

carie. Prescrivesi di nuovo il sale di chinina; e la nevralgia che si riproduceva sempre alla *stessa epoca*, di bel nuovo si dissipa. Nel gennajo del 1831 ricomparve il dolore del braccio, poi quello del cuore, e sempre alla medesima ora. Ancora il chinino con eguale vantaggio di prima. Nel successivo aprile, riappajono gli accidenti cardiopatici; si adopera ancora il solfato di chinina, che di nuovo arresta gli accessi dell'asma o (piuttosto) dell'angina di petto. Finalmente, qualche giorno dopo, si svolge ancora il dolore nevralgico alla *fossa canina destra*, sempre alla stessa ora, sempre collo stesso intormentimento, collo stesso senso di vibrazione riferendosi specialmente ai dintorni del primo piccolo molare, e questo si sottopone a novello esame, che mediante uno spillo fino e ricurvo introdotto fra esso dente e l'altro seguente vi fa scoprire una *carie profonda*. Raccogliendo allora nuove indagini si viene a sapere che prima di tutti i suddetti accidenti nevralgici, il sig. D. aveva molto patito in questo dente. E lo si estrae all'indomane; si amministra il solfato di chinina; e qualche mese dopo, la malattia più non ricomparve.

Questo caso osservato e descritto da M. *Piorry* (« Gaz. méd. de Paris », 1833, pag. 69, obs. III) si ravvicina molto al caso narrato nella « Histoire d'une Névralgie », per questo che gli accessi ritornavano per del tempo sempre a mezzanotte, che la minima pressione come il più leggier contatto ne aumentavano l'intensità e che la nevralgia brachiale si irradiava dapprincipio al petto, suscitandone degli attacchi d'angina, e più tardi ai nervi della faccia, alla guisa che nella « Histoire d'une Névralgie » essi irradiavansi alla testa e soprattutto alla fronte. Noi non possiamo adattarci all'opinione di M. *Piorry*. che nel caso precitato una causa materiale (uno dei nervi dentali messi a nudo per la carie di un dente) sia stato il punto di partenza della nevralgia, che giusta l'idea azzardata da M. *Piorry* in seguito siasi riprodotta nel nervo cubitale e nel parvago, per ritornar più tardi nel nervo sott'orbitale e nel nervo dentario; e che una seconda volta, come lo pensa M. *Piorry*, sarebbesi riprodotto (?) un identico ingranaggio di fenomeni or-

ganici. Noi crediam piuttosto che i dolori nevralgici dell'arto superiore siansi propagati alla regione del cuore ed abbiano conciliato a questa affezione i caratteri di un' *angina pectoris*, che in una delle sue recidive la malattia si trasportasse dal braccio e dalla regione precordiale alla faccia investendo qui per ultimo una branca del nervo trifacciale. Trovasi finalmente un dente cariato, ma nello stesso tempo ch' esso si cava, viene amministrato anche il solfato di chinina. Crediam quindi d'attribuir la guarigione a quest'*ultimo mezzo* anzichè all'estrazione del dente.

Osservazione LXVIII. — M. *Dupac* (« Bull. méd. du midi », 1837) descrive sotto il titolo di: « Osservazione d'un caso di nevralgia *radiale* » — un caso della nevralgia idiopatica, che non guarì che sotto un trattamento di tre mesi. Avvertiremo soltanto che la sede della nevralgia ci sembra si trovasse piuttosto nel nervo *cubitale* che nel *radiale*, come *Dupac* suppose.

Un fabbro di marina, di 72 anni, in principio del febbrajo 1837 lagnasi d' un vivo dolore che si fa sentire ad intervalli nel *braccio sinistro*, e che parte dal profondo della spalla, segue il tragitto del nervo radiale fino al nodello, donde va a perdersi nelle *tre ultime dita*. Questo dolore, che non può imputarsi a veruna apprezzabil causa, insorse di repente; il braccio nulla aveva di anormale. Sotto l'influenza delle frizioni col carbonato di piombo e delle pillole di *Méglin*, i dolori scomparvero in capo a 7 giorni, poi ritornarono nell'ultimo giorno di marzo e più non cedettero al trattamento precedente. Il dolore ch'era eccessivamente acuto, accompagnavasi allora da contrazioni involontarie delle membra. Da discendente ch' esso era dapprincipio, fecesi ascendente; partiva dalle *tre ultime dita* della mano e montava colla rapidità del lampo lunghesso la faccia dorsale di questa, dal lato *esterno* dell' antibraccio per arrivare alla spalla dopo essersi girato intorno all'omero all'indietro. I parossismi, sotto ai quali eravi cefalalgia, injezione della faccia, durezza dei polsi, sono tanto frequenti da non lasciare al malato che dei brevi istanti di tregua. Avvi insonnio completo. Siccome l'ammalato aveva l' abitudine di farsi salassare di spesso e da gran tempo non aveva avuto salassi,

così vennergli cavate ott'oncie di sangue, dopo di che ei prese un quarto di grano d'acetato di morfina e ne provò un leggier miglioramento per qualche ora soltanto; s'applica un vescicante sul punto dove il nervo *radiale* contorna l'omero e poi vien medicato con un quarto di grano d'acetato di morfina; ma i dolori essendosi notabilmente esasperati, si ebbe ricorso ed assai utilmente alle pillole di *Méglin*, poi al carbonato di ferro. Manifestasi un leggier miglioramento in conseguenza dell'applicazione di quindici sanguisughe dietro alla spalla. Poscia in capo a qualche giorno il dolore si risveglia sotto forma d'accesso, cominciando con brividi di corta durata, e poi un caldo ben forte che accompagna il dolore durante la notte. Prescrivesi il solfato di chinina con estratto di china e lo si prende irregolarmente, ma senza un notevole e graduato miglioramento dei sintomi. Addì 15 aprile la nevralgia, che dapprincipio era *quotidiana*, assume il tipo *terzano*, e l'accesso ha una tendenza manifesta a sopprimersi. Aspettazione. — Addì 25 aprile, null'altro si rileva al braccio se non dell'emaciazione ed un leggiero intormentimento, che termina in un dolore un pò vivo quando il malato vuole eseguire dei movimenti un pò estesi. Bagni solforosi ed eguali affusioni sul braccio sinistro. Addì 10 maggio il malato aveva riacquistato la primitiva salute, e non gliene restava altro che una sensazione all'epoca quando eran soliti ad invadere gli accessi, la quale sensazione partendo dalla punta della spalla si stende a tutta la testa e la mette in una eccitazione cerebrale ben viva tanto da non lasciar dormire per una parte della notte. Mercè una sanguettata all'ano e dei pediluvi senapizzati fu tolta del tutto.

Il passaggio offerto da questa nevralgia dalla forma discendente in ascendente, il suo andamento dapprima irregolare, poi remittente doppio-terzano, poi a tipo terzano, e il miglioramento che non sopraggiunse se non gradatamente dopo che avevano fallito i mezzi i più attivi, sono degni di un'attenzione tutt'affatto speciale e forniscono un grande interesse a questa osservazione, che dall'Autore viene erroneamente intitolata nevralgia radiale, mentre la descrizione della sede del dolore nelle tre ultime dita evidentemente

ci mostra che non trattavasi di una affezione dolorosa del nervo radiale, ma sì bene del nervo *cubitale*.

(*Nel prossimo fascicolo la fine*).

Su di un altro caso di straordinario attorcigliamento del cordone ombellicale, ed intorno alle sue probabili cause; *Memoria letta al R. Istituto delle scienze, lettere ed arti nell' adunanza del giorno 9 agosto 1860 dal socio corrispondente cav. dott.* **FELICE BILLI**, *di Sandorno, professore P. O. di ostetricia teorico-pratica, ostetricante e medico primario nell' Ospizio delle partorienti in Milano, e membro di varie Accademie, ecc. ecc.*

È questa la terza volta che mi è data occasione di intrattenere questa dotta Adunanza intorno a particolari disposizioni del cordone ombellicale del feto; argomento, che sebbene di ordine speciale, ed arido se vuolsi, interessa nondimeno la fisiopatologia non che la medicina legale.

In una tornata dell'anno 1857 (1) lusingomi di avere dimostrato, oppostamente alla opinione di distinti ostetrici, potere i nodi del cordone ombellicale, durante la gestazione, serrarsi tanto strettamente da interrompersi in esso la circolazione del sangue, tra la madre ed il feto, e questo morirne.

Nell'anno scorso (2) ebbi a narrare la storia di un stra-

---

(1) V. negli « Annali Univ. di Med. » vol. 161, anno 1857, la Memoria: « Se il feto nell'utero possa causare a sè stesso la morte ».

(2) V. negli « Annali Univ. di Med. » vol. 167, anno 1859, la Memoria: « Di uno straordinario attorcigliamento del cordone ombellicale e sulla sua probabile causa ».

ordinario attorcigliamento del cordone ombellicale, che fu cagione di morte al feto, ed i di cui particolari erano sì distinti, da non aversene riscontro, a quanto io credo, nella storia dell'arte.

Con argomenti induttivi volgevami a diradare in qualche modo il bujo in cui si avviluppa la causa di questo fenomeno, confortandomi di formulare un quesito almeno, che porgesse occasione agli studiosi di questa parte della scienza all'acquisto di nuove cognizioni.

Non tardò poi ad offrirsi alla mia pratica altro caso identico al precedente, i cui accidenti, penso che non siano meno opportuni a farci continuare la indagine scientifica intorno alle cause di sì straordinario fenomeno, e stimo perciò conveniente prenderlo a soggetto della presente lettura.

Verso il mezzogiorno del 25 febbrajo 1860 venne ricoverata in quest'Ospizio delle partorienti una primipara d'anni 24, di costituzione non tanto robusta, di statura bassa ma regolarmente conformata, cucitrice, e fu posta al n.° 63.

Pubere agli anni 17, ben mestruata sulle prime, lo fu scarsamente dopo i 20 anni. Non mai ammalata per lo innanzi, soffrì due anni sono di febbre gastrica, che si volse in terzana, si mantenne costante per tre mesi, e le ritornò l'anno scorso.

Le mancò per gravidanza la mestruazione nel mese di giugno 1859, ed avvertì distintamente i moti attivi del feto verso il finire del seguente ottobre. Quando sulla metà del dicembre sentì muoversi il feto in modo insolito e violento, e come essa riferiva al signor dottor *Agudio*, assistente presso questa regia Scuola di ostetricia, ed alla signora Majnardi levatrice maggiore di questo Ospizio delle partorienti, parevale sentire una ruota che con forza girasse nel ventre, il che arrecavale gravissimo incomodo.

Tali moti, vieppiù intensi e molesti per ben sette giorni, di un tratto cessarono, nè più la donna risentì gli ordinarj moti del feto, nè il ventre più le crebbe di volume. Assi-

curava di ignorarne la causa; non vi fu precedenza di disordini, nè di gravi fatiche.

Alla cessazione dei moti insoliti del feto sorvennero, durante sei giorni, dolori vivi alle mammelle, le quali insieme si tesero fortemente, e sopraggiunse la febbre; fenomeni tutti che svanirono in breve, e senza prestazione di alcun rimedio.

Intorno le 5 ore pomeridiane del giorno istesso del suo ingresso nel Pio Luogo, il 25 febbrajo 1860 tale donna era in travaglio di parto. La levatrice maggiore che la visitò, con facilità entrò coll'indice nell'orificio del collo dell'utero, trovò le membrane intatte, e penetrando col dito nella cavità uterina più che le fosse possibile, con istento potè toccare il feto molto in alto situato, come spesso avviene nelle presentazioni del tronco.

Alle ore 7 le doglie divennero assai forti, e sotto una di esse si ruppe il sacco amniotico, sortirono molte acque di colore nerastro ed assai fetenti, e nello stesso tempo vennero fuori le natiche con parte del tronco del feto, le estremità inferiori erano ripiegate sul davanti di esso. Dopo una brevissima calma un'altra contrazione espulse il restante del tronco ed il capo, cui tosto tennero dietro le secondine. Il feto trovavasi in istato di avanzata macerazione.

Visitata da me tale donna la mattina seguente, la trovai in buono stato di salute, confermando essa a me pure quanto aveva prima riferito. Regolarmente poi percorse otto giorni di puerperio, dopo i quali abbandonò l'Ospizio.

Dall'esame da me eseguito in concorso del sig. dottor *Agudio*, presenti i signori dott. *Barbieri* e *Rusca* ed altri medici, tanto del feto come delle sue dipendenze si rilevò quanto segue.

La placenta leggermente atrofica, pesava once mediche 7 e la sua circonferenza era di pollici 16.

Il cordone ombellicale attorto sopra sè stesso era lungo pollici 12 e linee 6, e non presentava un'eguale grossezza nel suo andamento.

La porzione, che partiva dalla placenta assai grossa particolarmente vicino al punto in cui di un tratto diveniva sottile, aveva la circonferenza di pollici 2 e linee 3 e la lunghezza di pollici 11 e linee 8.

Incisa, non vi si trovò aumento della gelatina di *Warton*, che anzi ove i giri del cordone trovavansi alquanto serrati, era in minore quantità del solito, e distintamente si vidde che l'ingrossamento del cordone era soltanto dovuto alla straordinaria dilatazione della vena ombellicale prodotta dal sangue che, parte sciolto e parte aggrumato, si trovò in essa raccolto.

Il rimanente del cordone che andava ad inserirsi all'ombellico del feto lungo 10 linee era assottigliato, perchè a giri assai stretti sopra sè stesso attorto, in modo che nel punto suo più sottile non oltrapassava due linee di circonferenza, mancava di gelatina di *Warton*, ed aveva la consistenza di un tendine.

Il feto era lungo pollici 14, pesava libbre mediche 4 oncie 2, ed esaminato esternamente oltre gli effetti di una prolungata macerazione si trovò che la pelle circostante all'ombellico era notabilmente stirata all'infuori, e per la lunghezza di un pollice foggiata a cono, dessa era tre volte attorta sopra di sè, con giri che avevano la medesima direzione di quelli che si osservavano sul cordone ombellicale cui si inseriva.

Aperte dal sig. dottor *Agudio* le cavità toraciche ed addominali, tranne lo stato di macerazione dei visceri, non si è trovato alcuna cosa degna di rimarco.

La porzione strettamente attortigliata del cordone di cui è parola si mantenne impermeabile alle injezioni d'acqua da me spinte nell'aorta discendente e nella parte dilatata della vena ombellicale.

L'analogia del caso presente con quello da me pubblicato nell'anno scorso, mi eccitava a ben constatare le alterazioni ombellicali di questo feto, in rapporto allo stato del

di lui cervelletto, pel giusto apprezzamento delle deduzioni in quella occasione esposte.

Pregai pertanto il direttore dell'Ospedale Maggiore cavaliere dottor *Verga*, chiaro giustamente pei suoi studii fisiopatologici intorno al sistema nervoso, affinchè egli pure intervenisse all'esame necroscopico del cervello, e ne sanzionasse i riscontri.

Scoperti i visceri del cranio, appariva, dalla forma dell'encefalo, essere il cervelletto di un quinto più piccolo della sua proporzione col cervello.

Questo, di ordinario volume, presentava alcune traccie delle sue circonvoluzioni, di colore rosso violaceo, facilmente spappolavasi toccandolo, però immerso nell'acqua conservava perfettamente la propria forma.

Il cervelletto al contrario aveva perduto le sue delineazioni lamellari, era ridotto in una assai molle poltiglia di colore rosso laterizio, che posta nell'acqua dissolvevasi intorbidandola. Il lobo destro poi appariva ancora più spappolato del sinistro.

Esposto ora il fatto, è mestieri che istituiscasi il confronto fra i principali fenomeni che presentò il caso attuale, e quelli che si osservarono nel precedente, affinchè in base della loro consonanza ritorniamo alla valutazione di quegli argomenti, coi quali mi studiai di scernere la causa di questo fatto straordinario.

Eccone i risultamenti.

Sì nell'una che nell'altra gravida, alla metà circa della gestazione, si manifestarono i soliti moti attivi del feto, che in modo regolare, la prima donna provò sino alla metà dell'ottavo mese, e la seconda sino verso la metà del settimo.

In entrambe, a quest'epoche, tali moti per sette od otto giorni furono sentiti in guisa insolita, e con tale progressiva violenza da riescire loro molestissimi. In ambedue cessarono di subito, e sopravvennero segni indicanti la morte del feto.

Le due donne tennero sempre un metodo regolare di vita, e mai loro accadde cosa alcuna, cui si potessero attribuire gli insoliti moti del feto, e la di lui morte.

Ambo i feti furono espulsi in istato di avanzata macerazione, e nell'identico modo presentavano il cordone ombellicale attorcigliato sopra sè stesso, e la pelle del ventre circostante l'ombellico stirata all'infuori a foggia di cono.

Sì nell'uno che nell'altro le injezioni istituite con acqua entro l'aorta discendente e la vena ombellicale, giammai non poterono attraversare la porzione ristretta del cordone.

Alla sezione dei cadaveri di ambo i feti oltre gli effetti di una prolungata macerazione nulla si trovò che fosse degno di una particolare osservazione, fuorchè in ciascuno di essi una grave alterazione al cervelletto. Il primo feto aveva il lobo sinistro del cervelletto di un quinto più piccolo del destro, ed inoltre la sostanza appariva meno molle in confronto del sinistro.

Nel secondo l'intero cervelletto poteva valutarsi colla medesima proporzione, più piccolo dell'ordinario comparato col cervello; la sostanza ne era mollissima, però più liquida nell'emisfero destro che nel sinistro.

Queste speciali alterazioni non devono già riferirsi agli effetti ordinarj della macerazione intrauterina, bensì a disordini organici del cervelletto nel feto, precedenti la di lui morte.

Dalla quasi perfetta conformità che presentano i due casi riferiti, sia nell'andamento storico delle gestazioni, sia nei trovati cadaverici, spontaneo torna il ripetere quanto induttivamente ho avanzato nella ipotesi esposta, allorchè riferiva la storia del primo caso, vale a dire:

Che i feti nell'utero abbiano dovuto eseguire violenti moti in giro, corrispondenti agli insoliti e gravi incomodi sofferti dalle donne gestanti.

Che i feti vennero forzati ad eseguire quei moti, per la

irregolare distribuzione della potenza nervosa del cervelletto sul senso muscolare, riferibile alla alterazione di uno dei lobi cerebellari nel primo dei feti, ed alla preponderante alterazione di uno dei detti lobi nell'altro, come lo dimostrerebbero, per la più naturale analogia, i risultamenti ottenuti dalle lesioni unilaterali del cervelletto sugli animali, nelle esperienze istituite da *Renzi*, *Lussana*, *Morganti* ed altri, da me citate nella precedente Memoria.

Che dal moto in giro eseguito dai feti si produsse l'attorcigliamento del cordone ombellicale, causa questo della loro morte.

Ben riflettendo poi al modo strano in cui il cordone ombellicale in ambedue i casi si trova attorto sopra sè stesso, e che unito al feto mi permetto di presentare a questa rispettabile Adunanza, sono portato a credere che due siano gli agenti che assieme concorsero alla produzione di tanta ineguaglianza nella sua grossezza.

L'uno i moti in giro del feto e l'altro il circolo del sangue nella vena ombellicale.

Ed ecco in quale maniera:

Il feto coll'aggirarsi attorciglia il cordone ombellicale sopra sè stesso, a spire dirette dall'ombellico verso la placenta, e nel torcimento si comprenderebbe, s'intende, la vena ombellicale, parte dello stesso cordone.

Il sangue che viene dalla placenta per portarsi al feto mediante la vena ombellicale, tende a raddrizzare questa vena, la quale in sì fatto modo farebbe continuo ostacolo all'avanzamento delle spire lungo il cordone.

Ne segue, che mentre per successive rotazioni del feto, nuove spire tenderebbero a distendersi lungo il funicolo, per l'ostacolo sempre crescente opposto dal sangue, queste spire devono costiparsi nella parte del cordone che avvicina l'ombellico; in tal modo questa porzione del funicolo va gradatamente serrandosi, si vuota della gelatina di *Warton*, e giunge in fine a non più permettere il passaggio del sangue,

venendo ridotta pel colore e consistenza alle apparenze di un tendine.

L'ostacolo gradatamente maggiore che incontra il sangue della vena ombellicale nel passare attraverso la porzione del cordone che va vieppiù torcendosi, fa sì che la vena istessa nella sua parte superiore allo stringimento, e massime vicino a questo, venga a poco a poco dilatata eccessivamente per lo sforzo col quale il sangue tende a superare l'ostacolo, nel che essendo impedito sempre più si accumula nella vena, la distende in uno colle membrane che servono di involucro ai vasi ombellicali, e dà luogo in tal modo all'ingrossamento del cordone al di sopra dello stringimento anzi detto.

Nella idea di viemeglio assicurarmi che sia stato in tal modo promosso questo fatto morboso del funicolo ombellicale, intesi di riprodurlo artificialmente.

Presi a soggetto un feto di 9 mesi morto durante il travaglio del parto. Disposi che si facesse muovere in giro tal feto, mentre s'injettava dell'acqua nella vena ombellicale e nell'aorta discendente.

Il cordone che era lungo 20 pollici ed aveva 12 linee di circonferenza, per la estensione d'un pollice partendo dall'ombellico, ridusse, attorcigliandosi, la sua circonferenza a 9 linee, e si fece impermeabile, nel mentre che aumentavasi a venti linee quella degli altri 19 pollici del funicolo stesso. Inoltre la pelle che circonda l'ombellico del feto, allungavasi a foggia di cono colla base al ventre, per quasi 8 linee.

Ripetuto l'esperimento su di un altro feto morto appena nato, esso mi diede a un dipresso il medesimo effetto.

Risultamenti abbastanza concludenti, allorchè si consideri che gli attorcigliamenti nel mio caso non si eseguivano certamente in quel modo graduato e lento, che avrà la natura impiegato alla produzione di questo fenomeno, e che io praticava l'operazione su parti prive di vita.

A maggiore intelligenza del fatto si unisce la figura rap-

presentante il cordone ombellicale attorcigliato, colle sue naturali dimensioni.

A. B. Porzione del cordone ombellicale ingrossato.
B. C. Cordone ombellicale assottigliato.
C. D. Pelle circostante l'ombellico allungata ed attorta.

Elettro-Terapia; *annotazioni pratiche del dottore* **DELL' ACQUA FELICE.**

Se l'elettricità abbia diritto ad occupare un posto onorevole nella schiera dei mezzi terapeutici, sono ancor divise le opinioni. — Insigni Accademie scientifiche danno continua prova della dubbiezza in cui siamo ancora oggidì su questo argomento, col ventilare sempre nuove questioni in proposito, col proporre quesiti da sciogliere, col promettere premi. — I fogli periodici medici d'ogni nazione ad ogni tratto annunciano stupende guarigioni ottenute coll'elettrizzazione, mentre d'altro lato riandando col pensiero ciò che abbiamo veduto negli spedali e nella pratica privata, dolorosamente sovviene all'animo nostro innumeri pazienti piangere le infermità loro che niun farmaco e *neppure l'elettrico*, seppe guarire o migliorare. — In tanta discrepanza d'opinioni e di fatti crederei far torto a me stesso e mancare al debito che incombe ad ogni medico in faccia alla scienza, se tacessi ciò, quantunque poco, che da me fu osservato e provato in proposito al difficile argomento. — Narrerò adunque colla maggiore possibile brevità varie cure da me intraprese coll'elettrico, togliendone i materiali dalle poche, ma esatte annotazioni da me fatte all'occorrenza d'ogni singolo caso, avvisando fin d'ora che per essi sono ben lontano dal credere di rischiarare il problema, sibbene di apportare un lieve concorso per una soluzione avvenire.

Innanzi tutto esporrò quale istrumento abbia adoperato, le cautele osservate e le convinzioni elettro-fisiologiche alle quali credetti meglio appoggiarmi.

Attenendomi alla pratica usata da mezzo secolo da quasi tutti i medici-elettricisti, non ho mai ricorso all'elettricità *statica*, come quella che non potendosi localizzare alle sole parti ammalate, può facilmente sturbare visceri nobilissimi che bisogna rispettare, se non vuolsi correre il grave rischio di aggravare il male o suscitarne di nuovi. — Nelle mie ricerche ho sempre usata l'elettricità *dinamica* o di *corrente*.

L'istrumento di cui mi sono costantemente servito è un apparecchio elettro-magnetico messo in attività da una sola e piccola pila di *Bunsen*.

L'apparecchio propriamente detto è racchiuso in una piccola cassetta rettangolare di poca mole, che essenzialmente si compone di un filo di rame assai sottile coperto di seta, della lunghezza di circa metri 40 e di un elettro-magnete. La corrente elettrica somministrata dall'elemento di *Bunsen* influenzando l'elettro-magnete o *calamita temporaria*, determina l'attrazione di un pezzetto di ferro che affidato ad una molla oscilla costantemente in modo da interrompere la corrente, che è anche divenuta più intensa, e produce le *scosse*, costituendo parte importante dell'apparecchio che si dice *martelletto oscillante*, *interruttore della corrente* ed anche *trembleur*.

L'accennato filo di rame per altro opportuno congegno può *tutto* o in *parte soltanto* essere messo in azione. L'influenza elettrica può essere diretta su un terzo soltanto della sua lunghezza, sui due terzi o su tutto, e siccome l'effetto che se ne ottiene è perciò, o minimo, o mediocre, o grande, così in questo modo emerse *una graduazione della corrente* che è attuabile con apposito bottone metallico munito d'un indice che segna le cifre 1, 2 e 3 corrispondenti alle tre graduatorie suddette.

Un altro bottone metallico è destinato a paralizzare le rapide

interruzioni del *trembleur*, non che ad amministrare le scosse con quegli intervalli che meglio piacciono al medico o meglio convengono al caso. Questo bottone è detto *pulsatore* e se ne serve premendolo con forza ed abbandonandolo tosto, come si farebbe con un tasto da pianoforte. — La specialità di queste interruzioni si può ottenere in altro modo, cioè: con un dito premendo in basso il *trembleur* mentre è in azione ed abbandonandolo per poco a sè stesso tutte le volte che vuolsi sia suscitata una scossa.

L'apparecchio deve comunicare colla pila di *Bunsen* da cui, per così dire, riceve l'innervazione o la vita, e coll'ammalato al quale questa vita deve comunicarsi. — Servono al primo caso due *morsetti* segnati colle parole *polo carbone* e *polo zinco:* pel secondo caso due altri morsetti segnati *polo positivo* e *polo negativo*, nomi questi ultimi che indicano due proprietà loro proprie che si desumono dall'esperienza della decomposizione dell'acqua col mezzo del così detto *Voltametro*. La opportunità di questa distinzione di poli emergerà più innanzi.

La pila di *Bunsen* si carica, come tutti sanno, versando acido nitrico nel vaso poroso in cui si pone il *carbone* e mettendo acqua satura di sal di cucina nel vaso esterno in cui si pone il cilindro cavo di *zinco*.

I fili destinati a congiungere la macchina colla pila e coll'ammalato sono di rame coperto di seta o di cotone, per ovviare che il loro contatto possa fermare la corrente. — I loro estremi saranno tenuti ognora tersi e puliti, perchè le ossidazioni non incaglino la facile trasmissione della corrente.

Alle estremità libere dei due fili che si dirigono all'ammalato si attaccano varii *accessori* o *eccitatori* (non sempre ben detto) di diverse forme onde si prestino ai diversi bisogni ed alle parti varie del malato su cui vuolsi dirigere l'influenza elettrica. — Questi eccitatori ora sono *bottoni*, or *sfere*, or *placche*, altra volta *olive*, tal'altra volta son fog-

giati a *nicchia* in cui si mette la *spugna* per costituire l'*eccitatore umido* più spesso usato. — Tutti gli eccitatori son applicati dall'operatore col mezzo di isolatori di legno o di seta.

Gli accessorj si tengono applicati al corpo umano costantemente o vi si applicano in modo interrotto e con questa ultima maniera si ottiene ancora l'intermittenza della corrente sotto il totale ed esclusivo imperio della mano del medico.

Le parti su cui vuolsi dirigere l'elettrico si mettono nude in posizione comoda; oltre di ciò previamente si umettano con acqua salsa o si coprono con pannilini istessamente inumiditi, su cui si applicano gli eccitatori a larga superficie, quali sono le *plache*. — Una tale condotta serve ad ammollire l'epidermide che in certi momenti troppo secca o in alcuni individui e in particolari regioni troppo grossa si opporrebbe al passaggio parziale o totale della corrente.

Quanto alla qualità della corrente elettrica adoperata nei singoli casi, io mi sono sempre attenuto ai dettati di *Matteucci* (1) e di *Becquerel* (2), dalle cui esperienze ed osservazioni emerse essere *affatto opposte* le virtù delle correnti *diretta* ed *inversa*.

La corrente *diretta* è quella in cui il polo positivo si applica in un punto intermedio tra la parte malata ed il centro nervoso e meglio il più vicino possibile a questo, mentre il polo negativo si pone tra la parte malata e la periferia nervosa. — Per corrente inversa s'intende quella in cui i rispettivi poli sono situati diametralmente opposti ai luoghi occupati per costituire la corrente *diretta*.

Per verità la maggior parte dei medici non si occupano

---

(1) « Leçons sur les phénomènes physiques des corps vivants ». Paris, 1847.

(2) « Traité des applications de l'électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale ». Paris, 1857. — « Ann. Univ. di Med. ». Anno 1858, vol. 155.

di simile distinzione, applicando indifferentemente i poli a questa o a quella parte, bastando ad essi (per esempio *Duchenne* (1)) di produrre più o meno forti convellimenti muscolari insieme a particolar sensazione.

Matteucci e *Becquerel* esperimentando sugli animali trovarono:

1.° Che la corrente *diretta* diminuisce od estingue l'eccitabilità — essa fu detta *deprimente*, *ipostenizzante;*

2.° Che la corrente *inversa* la conserva o l'aumenta — fu detta *eccitante*, *iperstenizzante;*

3.° Convenire la corrente *diretta* nelle malattie da aumentata eccitabilità, così dette *steniche*; tali sarebbero le *convulsioni;*

4.° La corrente *inversa* convenire al contrario nei mali da diminuita eccitabilità, così dette *asteniche:* tali sarebbero le *paralisi.*

Premesse queste conclusioni, bisogno indeclinabile d'ogni medico-elettricista, prima d'accingersi a qualunque cura, appare quello di stabilire a quale delle due classi di malattie, da *eccesso* o da *difetto nervoso*, appartenga il male che vuol curare, per decidere se alla guarigione di esso convenga la corrente *diretta* od *inversa.*

Appartengono ai mali della prima classe, che abbisognano della corrente *diretta:* il tetano, l'epilessia, la corea gesticolatoria ed elettrica, la contrattura, l'isterismo, il singhiozzo, la nevralgia, l'iperestesia, ecc.

Spettano alla seconda classe, cui fa d'uopo della corrente *inversa*: la paralisi, l'atrofia muscolare, l'anestesia, l'asfissia e, se vuolsi, anche le alterazioni mentali con difetto della innervazione, come la pellagra, la melanconia, la demenza, la idiozia, ecc.

---

(1) « De l'électrisation localisée et de son application à la Physiologie, à la Pathologie et à la Thérapeutique ». Paris, 1855.

Nella cura dei casi di cui offro una breve narrazione mi sono attenuto a questi punti principali di condotta, come quelli che segnavano per me la via più logica e piana. In altre poche circostanze ho usato, o, meglio, ho dovuto usare l'elettrico, senza distinzione di correnti: di questi parlerò, se farà d'uopo, in altra occasione.

Ora vengo ai fatti miei.

Epilessia. — Un giovine studente milanese, d'anni 12, nel settembre del 1855, tutt'a un tratto, mentre godeva di buonissima salute, privo di sensi, schiumosa la bocca, preso da immani convulsioni, cadeva al suolo. Cessato il male e interrogato sulla causa del suo istantaneo ammalare, disse d'aver provato terrore vedendo un grossissimo gatto che minaccioso avanzavasi verso di lui. Il male a diversi intervalli si rinnovò varie volte. — Egli era divenuto epilettico. — Forse dieci medici ebbero ad esercitare la loro opera; infiniti furono i tentativi fatti, e, come al solito di questi casi, inutilmente. — Fra i medicamenti adoperati non fu dimenticata l'atropina, che disturbò assai il malato coi soliti incomodi della facile saturazione e con patimenti gastro-enterici. — Gli accessi si succedevano rari dapprima, indi progressivamente più frequenti, a periodi irregolari, e sempre caratteristici della fatale nevrosi. — Nel febbrajo 1858 venne a consultarmi per tentare la cura elettrica. — Mi si mostrò un giovane dell'apparente età di soli 15 anni, magro, pallido, timido, con facoltà mentali buone, se si eccettui la memoria ch'era divenuta assai debole. — Non trovata alcuna contro-indicazione all'uso dell'elettrico, mi vi accinsi, adoperando la corrente *diretta* od *ipostenizzante* di grado 2.° tolta dall'accennato apparecchio elettro-magnetico.

Un complesso di 22 sedute costituì la cura; ogni applicazione fu ripetuta coll'intermezzo di 3 a 5 giorni di riposo; esse duravano da 5 a 20 minuti. — Una placa metallica cui era assicurato il polo *positivo* fu applicata con nastro di seta alla nuca e il *negativo* per mezzo d'un eccitatore cilindrico era tenuto dall'ammalato or in una mano, or nell'altra.

Il risultato di questa cura non fu la guarigione, ma il miglioramento. — Gli accessi infatti non furono sospesi, ma diminuiti considerevolmente di frequenza, di durata e di intensità. — Dal-

l'anamnesi emergeva che d'anno in anno gli accessi, oltre al divenire più lunghi e più forti, aumentavano di numero — ebbe 3 accessi nel 1853, nel 1854 e 1855 ascesero al doppio, nel 1856 furono 11, nel 1857 aumentavano fino a 21, e nel 1858, prima della intrapresa cura, rinnovandosi ogni 10 o 12 giorni, avrebbero forse raggiunto la considerevole cifra di 36 a 40.

In seguito alla cura elettrica il primo accesso avvenne 25 giorni dopo dell'ultimo, ripetendosi poco più, poco meno, sempre dopo un medesimo lasso di tempo anche 6 mesi appresso. — Si è desistito da ulteriori applicazioni, perchè i parenti del malato ignorantemente sconoscevano i vantaggi della cura, che già avrebbe dovuto far tacere l'epilessia (sic).

— Giovane benestante, d'anni 20, abitante il contado milanese, epilettico da 6 anni senza causa nota. — Gli accessi si ripetevano con pochi sintomi prodromici una volta alla settimana. — Dopo d'essere stato curato con nessun vantaggio dalle prime notabilità mediche di Milano, a me veniva diretto nel luglio del 1857 perchè lo sottoponessi alla terapia elettrica. — L'elettrizzazione fu instituita col metodo accennato nel precedente caso e colla stessa corrente. Il primo accesso si fece attendere un mese dopo l'epoca consueta; il secondo avvenne 17 giorni dal primo; il terzo dopo 25 giorni. La cura fu protratta a due mesi. L'ammalato, benchè abitante a qualche miglia dalla città, non mancò mai due volte alla settimana di presentarsi alla mia abitazione onde subire la eletrizzazione, *per la quale*, così egli asseriva, *il male aveva cangiato natura, avvenendo gli accessi rari e leggieri, mentre dopo di essi più libera sentivasi la testa e più pronta l'intelligenza.*

— Ragazzo, d'anni 13, di Milano, epilettico da due anni senza causa nota; era d'abito eminentemente scrofoloso, d'animo assai impressionabile; temeva di tutto e di tutti; era facilissimo al pianto. — Gli accessi avevano i loro prodromi nella cefalea, nell'inappetenza, inquietudine, spossatezza, ecc.; si rinnovavano ogni 3 o 4 giorni. — Medici ed empirici furono invano consultati. — Nell'aprile 1859 fu a me diretto per la cura elettrica. — Applicazione degli elettrodi alle solite località e per lo stesso tempo,

rinnovando le sedute, che furono 15, ogni 2 o 3 giorni. — Il primo acesso da cui fu incolto, dacchè si era intrapresa la cura, ritardò 15 giorni dall'ultimo, continuando poi a ripetersi sempre più leggiero e con 20 giorni almeno d'intermezzo. — Le assunte informazioni m'assicurarono che un tal miglioramento continuava anche un anno dopo la fatta cura.

— Uomo di forme atletiche, d'anni 32, milanese, operajo, di sana costituzione. Nel 1853, trovandosi in Boemia al servizio militare austriaco, dovendo sottoporsi al castigo del bastone in causa di lieve trasgressione disciplinare, mentre, prima di subire la pena, svestivasi per la consueta visita medica, coll'animo fortemente conturbato, veniva preso da indefinibile malessere con vertigini, offuscamento di vista, convulsioni, perdita dei sensi interni ed esterni, caduta al suolo. — L'avvenuto procurogli l'impunità; era divenuto epilettico. Rinnovandosi gli accessi ogni 15 o 20 giorni, sciolto dal servizio veniva rimandato in patria. — Da quell'epoca il pover'uomo attese a diversi mezzi curativi, ma col solito risultato. L'ultimo dei medici curanti consigliava l'elettricismo.

L'accesso era presentito quasi sempre da insolito malessere ed inquietudine, per cui il malato temendo patirne caduta e contusioni, tosto si poneva a letto. — L'attacco epilettico durava da mezzo minuto a quattro e cinque, ripetendosi 7 od 8 volte in quel giorno con brevi intervalli di quiete in cui la ragione ritornava. — L'ammalato costantemente dopo l'accesso era preso da gravi incomodi cefalici e da spossamento di forze, epperciò obbligato ad astenersi dal lavoro per uno o due giorni con non indifferente scapito delle sue finanze.

La cura elettrica fu incominciata nel marzo 1860, rinnovando la seduta coll'intervallo di 3, 4 o 8 giorni, continuandosi in tal modo per 3 mesi.

Nessun incomodo apportava l'elettrico, quantunque le muscolari contrazioni degli arti superiori e della regione posteriore del collo avvenissero assai vivamente. — Il risultato della cura fu questo: il primo accesso comparso durante il tentativo elettrico avvenne 31 giorni dopo l'ultimo, non ripetendosi che due volte nel giorno e di poca intensità; i successivi attacchi furono sem-

pre lievi e coll' intervallo fino di 40 giorni. Passato l' accesso, il malato alzavasi da letto (veniva egli preso solitamente sul far del mattino) come uomo che naturalmente si destasse da placido sonno, con testa libera, occhio normale ed integrità di forze musculari. dicendo *star bene* e potendo attendere al lavoro. — La moglie sua ripetendomi i vantaggi ottenuti dal marito asseriva che le convulsioni eransi limitate ai soli muscoli della faccia.

Convulsione clonica ricorrente dei muscoli della laringe e del collo. — Così battezzo l' occorsomi caso, deplorando, come nella maggioranza delle nevrosi, di dover accennare nel diagnostico alla forma, anzichè all' essenza del male. — Trattavasi di un uomo a 50 anni, milanese, benestante, che mi fu diretto per la cura medico-elettrica nell'inverno del 1856. — Da 3 anni veniva preso con forma accessionale da forte e particolare difficoltà di respiro; i muscoli del collo si contraevano e si rilasciavano dolorosamente e ripetutamente; il mento era spinto innanzi, la testa ai lati e per lo più all' indietro; le labbra fatte prominenti a forma d'imbuto con produzione di acuti sibili. — Da questo male più o meno prolungato era assalito moltissime volte nel giorno, durando da pochi minuti ad un quarto d'ora, e per lo più suscitavasi allorchè parlava. inceppando momentaneamente la libera parola. — Una sola volta il male essendosi accresciuto di forza e protratto a moltissime ore per una successione infinita d' accessi, si ebbe a temere della sua vita. — Da varii medici in tempi diversi si è ricorso agli evacuanti, ai rubefacenti, all' idroterapia e finalmente all' oppio ed alla belladonna, ma con nessun vantaggio apprezzabile. — Allorchè si ricorse all'opera mia per l'applicazione elettrica, gli accessi eran della durata di un minuto circa e si ripetevano fin 8 a 10 volte in un'ora e specialmente, come già dissi, quando il malato parlava; tacevano all'incontro quand'egli occupava gran parte della muscolatura in certi atti meccanici, per es., nel lavarsi, nel defecare, nel muovere pesi, ecc. — Anche in questo caso applicai la corrente *ipostenizzante* o *diretta* di 1.° grado, il polo positivo alla nuca ed il negativo o affidato alternativamente or ad una mano ed ora all'altra, o più spesso direttamente sui muscoli della regione anteriore del collo. — Le sedute di 5 a dieci minuti rinnovavansi due o tre volte alla settimana; nessun disturbo esse ap-

recavano, eccetto un leggier rossore eritematoso alla pelle del collo che è sempre, tanto più in questo caso, assai sottile e sensibile. — Durando l'azione elettrica gli accessi tacevano, continuava qualche volta questo miglioramento per qualche tempo dopo di essa, ripigliavano poi, ma con minore intensità. — Presto si è desistito dalla cura; il malato parve abbastanza contento del poco vantaggio ottenuto, che continuò, certo, per molto tempo.

Paralisi del nervo 7.° cerebrale. — Due sono i casi di questa malattia che mi si offerse l'occasione di curare coll'elettrico.

Il primo riguarda un giovane benestante milanese, d'anni 26. — Nell'ottobre del 1856, viaggiando per diporto, ebbe a patire di freddo-umido per 4 o 5 giorni di pioggia, in cui non ha mai desistito dal suo viaggio. — Un giorno, preso da malessere, s'avvide di non poter chiudere perfettamente la palpebra superiore destra e di non potere effettuare completamente alcuni moti del lato destro della faccia, ed essergli impossibilitato l'atto dello zuffolare. — Presto ritornato in famiglia, il medico, riconosciuto trattarsi di paralisi del 7.° nervo destro cerebrale, salassò, ordinò sanguisugi al processo mastoideo, purgativi, riposo, revellenti cutanei, il tutto senza miglioramento. — Venne in mia cura pel trattamento elettrico nel novembre dell'anno stesso. — Mi si offriva un giovane di sana costituzione, colla sintomatologia più spiccata dell'annunciata affezione, indubbiamente idiopatica e di natura reumatica. — Feci uso della corrente eccitante od inversa animata nei primi giorni dal 1.° grado e successivamente dal 2.° — Applicava il polo *negativo* alla nuca o dietro il mastoideo destro, onde meglio raggiungere l'origine del nervo affetto — il polo *positivo* lo applicava invece interrottamente sui diversi muscoli paralitici. — La reazione muscolare allo stimolo elettrico era discreta; poca la sensazione molesta alla località; durante l'elettrizzazione cadeva qualche lagrima e dopo la seduta manifestavasi leggier rossore alla guancia, che presto spariva insieme a leggier turgescenza dei vasi congiuntivali. — Dopo 18 sedute fatte a giorni alterni, non erasi raggiunto che un leggier vantaggio colla possibilità di qualche abbassamento della palpebra, la guancia era divenuta meno rilasciata; meno floscio ed abbassato l'angolo de-

stro della bocca; già iniziata la possibilità dello zuffolare. — A questo punto, per meglio raggiungere l'intento, si pensò di far l'ago-puntura-elettrica sempre però colla stessa corrente *inversa.* Il polo *negativo* come nelle antecedenti prove, il polo *positivo* munito di un ago d'acciajo assai terso che io infiggeva ripetutamente per 3 o 4 millimetri nella cute in senso obbliquo. Le trafitture in numero di 15 a 20 per seduta erano accompagnate da contrazioni muscolari mediocri che aumentarono poi sempreppiù col ripetere di simili applicazioni. — Dopo la cura, il malato aveva la guancia più turgida e sostenuta, la cui motilità era di ben poco inferiore alla sinistra, i cibi non più si fermavano fra la guancia e la branca mascellare corrispondente, l'occhio veniva chiuso totalmente e senza sforzo, i moti labiali del lato destro più armonici con quei del sinistro. Era insomma guarito.

— Il secondo caso mi fu offerto da una donna a 40 anni circa, di costituzione sana, regolarmente menstruata, a me diretta nel novembre 1857, affetta dall'istesso male d'ugual natura e causa, dal lato sinistro. — Era già stata curata coi mezzi più razionali di cura, non esclusa l'amministrazione interna della *stricnina*; aveva ottenuto qualche miglioramento, sicchè alla prima ispezione da me istituita i sintomi del male erano alquanto lievi con edema passeggero e ricorrente della guancia, permanente alla palpebra superiore. — L'applicazione elettrica fu instituita colle stesse modalità esposte nel caso precedente, esclusa però l'ago-puntura. — La reazione elettro-muscolare, dapprima debole, si è rafforzata poco a poco — Si fecero 40 sedute. — Si ottenne vantaggio sullo stato accennato della prima ispezione; l'elettrico aveva inoltre fugato decisamente l'edema, che ormai, più degli altri disturbi, avrebbe potuto scomporre la fisionomia.

Paralisi reumatica dell'arto destro superiore. — Son due i casi di cui darò brevemente le istorie.

— Donna d'anni 55, bugandaja, dei Corpi Santi di Porta Tosa, di costituzione debole, temperamento nervoso, carni floscie, mal nutrita. — Una sera dell'agosto 1857, stanca dal lavoro di tutta la giornata e dal soverchio caldo, col corpo poco coperto e sudante, sdrajavasi su un umido prato ove stette a dormire

per circa tre ore. — Svegliatasi tutta bagnata e presa da malessere, probabilmente febbrile, rincasava ponendosi tosto a letto. — Al mattino seguente s'accorse essere assai diminuita la facoltà motrice dell'arto superiore sinistro, di cui il senso conservavasi normale — avendo buone del resto le facoltà digerenti e lo stato generale. Per più di due mesi, per tutta cura ascoltò i consigli delle amiche, prendendo forti purgagioni ed applicando misteriosi empiastri, senza procurarsi il benchè minimo vantaggio. Ricorse allora ad un farmacista che a me la diresse. — L'arto affetto era floscio, regolare nelle sue proporzioni, ma più sottile dell'altro; i muscoli della spalla erano integri, sicchè i moti generali dell'arto per essi potevano avvenire: — privi di moto erano i muscoli dalle spalle in giù; la sensibilità era lievemente indebolita. — Previi alcuni consigli igienici tendenti a scongiurare una rilevante irritazione gastro-enterica e diversi giorni d'aspettazione, mi accinsi all'elettrizzazione della parte affetta. Adoperai la corrente *eccitante* più forte, quella cioè di 3.° grado; il polo *negativo* fisso per mezzo d'una placa sul bicipite mediante un nastro di seta; il polo *positivo* mobile sui muscoli paralizzati. Questi parevano già caduti in leggiera degenerazione grassosa, perchè mal rispondevano ai primi tentativi elettrici; però, col rinnovare le sedute, mano mano aumentava la loro forza di contrazione e con essa il moto dell'arto, che sempreppiù guadagnava terreno, procedendo dal braccio all'avambraccio ed alla mano. L'elettrizzazione si fece quasi tutti i giorni per circa due mesi, dopo di che la donna trovavasi affatto guarita.

— Nell'altro caso il male era allo stato di *paresi*. Era un viaggiatore, di sana costituzione, a 28 anni, che non ebbe mai incomodo alcuno. — In un giorno di viaggio pedestre, esposto ad una dirotta pioggia da cui furono inzuppati i suoi abiti, ebbe affievolito il moto dell'arto superiore destro con febbre. — Prima di domandare l'opera mia (novembre del 1858) fu curato con deplezioni sanguigne generali e locali, copette incise, purganti, frizioni irritanti; assai debole era la contrazione dei muscoli dell'avambraccio, minore ancora quella dei muscoli della mano. Dilettante com'era di scherma, non poteva assolutamente impugnare lo squadrone. — Furono fatte 20 applicazioni elettriche colle ma-

niere del caso antecedente. Alla fine della cura poteva con discreta forza stringere l'impugnatura dell'arma ed alzarla con moderata forza, manovrandola anche a destra ed a sinistra. — Egli aveva di molto migliorato.

Paralisi da apoplessia cerebrale. — Nove sono i casi di simile affezione causata da compressione cerebrale in seguito ad effusione sanguigna avvenuta in seno alla sostanza stessa del cervello; di essi riferirò brevi e sommarie parole. — Soggetti del male che datava da 2 a 4 mesi furono 6 maschi e 3 femmine; in 4 trattavasi di emiplegia destra, in 5 di emiplegia sinistra. — Tutti, prima d'essere a me affidati, ebbero conveniente cura evacuante, sanguigna generale e locale, purgativi, vescicanti alla nuca, senapismi alle gambe. — A quattro fu amministrata la *noce vomica*, ad un quinto il *rhus radicans*, ad un altro la *stricnina.* Da tanta cura credo che il solo vantaggio conseguito fosse il non ripetersi dell'attacco apoplettico. — Da me furono tutti assoggettati alla corrente elettrica *inversa* di grado 2.° e 3.° dappoi: polo *negativo* alla radice degli arti paralitici — polo *positivo* vagante verso la periferia. — Il numero delle sedute fu da 30 a 60; esse si continuavano per 10 a 25 minuti dirigendo l'azione elettrica da prima a giorni alterni or su un arto, or sull'altro, poi su tutt'e due nella seduta stessa. — La reazione allo stimolo elettrico nei primi giorni in tutti i casi più o meno debole, progredendo nella cura in alcuni individui si faceva sempre più spiccata. — In 3 dei casi alla paralisi concomitava l'edema (in due casi limitato all'arto inferiore, in un caso esteso anche al superiore).

In questi l'elettrico ha favorito l'assorbimento sieroso sotto-cutaneo. — Quanto all'esito ebbi *sei miglioramenti, nessun guarito.* Sei *non risentirono alcun vantaggio.*

Sordità nervosa. — Donna, d'anni 35, di condizione civile, nativa della Svizzera, di temperamento isterico-nervoso. Avendo sofferte lunghe e ripetute affezioni artritico-reumatiche, fra gli altri medicamenti prese molto *chinino.* Guariva dell'artralgia, ma diveniva sorda al punto di non poter percepire neppure il rumore delle carrozze passanti nella vicina strada. Essa, oltre all'a-

vere tanto difetto, sentiva rumori morbosi e varj, molesti e quasi continui. — Fu a me diretta nell'estate del 1857. — L'esame attento dell'orecchio esterno e l'accurata anamnesi escludevano ogni sospetto di alterazione materiale dell'orecchio interno. — Applicai la corrente *inversa* od *eccitante* di 1.° grado con intermittenze vicinissime, appostando il polo *negativo* alla nuca ed il *positivo* foggiato ad oliva a tocchi interrotti sul padiglione dell'orecchio ed anche nel condotto uditorio esterno, quasi a toccare la membrana del timpano. — L'applicazione durava da 5 a 10 minuti, riescendo assai molesta alla parte. — Subito dopo la seconda seduta la malata annunciavasi contenta d'aver migliorato, affermando percepire il rumore delle carrozze e il suono delle campane della vicina chiesa. — Feci altre 8 applicazioni e il miglioramento continuava, ma non procedeva.

Un altro caso di sordità nervosa o dinamica offriva un uomo d'anni 35, benestante milanese, da 3 anni quasi del tutto privo della facoltà dell'udito per aver abitato diversi mesi una stanza assai umida da recente fabbricazione. Anche qui l'anamnesi e l'esame dello stato presente confermavano non dipendere lo sconcerto funzionale da alterazione meccanica dell'orecchio interno. Dacchè vani erano riusciti tutti i mezzi curativi razionali ed empirici finora adoperati, credetti opportuno il tentare la prova elettrica. Applicai infatti la stessa corrente coll'ugual grado e della stessa durata del caso prima narrato. — La sensibilità del malato a questa speciale medicazione era grande, tuttavia furono compite 20 sedute. — Nessun miglioramento.

Anestesia — Donna d'anni 40, bugandaja, di Milano, di costituzione robusta, dopo un parto felice avvertiva aver perduta la sensibilità del lato interno della coscia sinistra. — Non fece alcuna cura prima ch'io la vedessi (autunno del 1857). — Usai della corrente elettrica *inversa*, prima di grado 2.°, poi di grado 3.°, con scosse vicinissime, usando degli eccitatori foggiati a penello composto di tanti fili d'ottone di mediocre rigidezza. Io ho trovato la conformazione di simili eccitatori assai propizia a questi casi, dacchè presentando essi tante punte al passaggio del fluido elettrico, aumentando la superficie d'azione, aumentano insieme lo stimolo, l'aflusso maggiore di sangue e la sensibilità. — Bastarono alla perfetta guarigione 8 sedute distribuite in 8 giorni consecutivi.

Afonia nervosa — Soggetto di questa narrazione è una ragazza, di civile condizione, d'anni 18. Nell'autunno del 1857, trovandosi ella a Brescia, vedendo cadere improvvisamente morta una sua servente, veniva presa da forte patema e da lipotimia, dalla quale riavuta, la sua voce trovossi così abbassata da durar fatica a farsi intendere, talchè potevasi dire *afonica*. — A questo male aggiuntosi poco dopo un' affezione reumatica fu curata con salassi e con un sanguisugio alla gola — guariva dell' affezione generale ma restava *afonica*: sempre ebbe regolari i suoi tributi mensili: prima dell' accaduto suo principal passatempo era il canto. — In questo stato circa tre mesi dopo consultava il prof. *Pignacca* di Pavia che prescrisse alquante polveri di limatura di ferro e noce vomica, che usate per circa due mesi arrecarono nessun vantaggio. — Nuovamente interpellato il clinico pavese, questi a me la dirigeva (giugno 1858) per la cura elettrica. Vidi allora una fanciulla d'aspetto sano, avvenente, ancora ben mestruata, il cui unico male consisteva nella fioca e debolissima voce che emetteva con certo sforzo. Esaminata la parte anteriore del collo, normale appariva la forma di esso ed integra la sensibilità cutanea. Fisiologici erano i visceri del petto. — La notata alterazione funzionale dell' organo vocale non potevasi attribuire che a sconcerto *dinamico*. — Accintomi all' applicazione elettrica adoperai la corrente *inversa* di 1.° grado, a scosse assai rapide, applicando il polo *negativo* quasi costantemente alla nuca e movendo il *positivo*, o quest' e quello insieme, sulla parte anteriore del collo eccitando le contrazioni dei muscoli laringei. — La prima seduta fu di cinque soli minuti: la seconda fatta allo stesso modo fu protratta a doppio tempo. — Al terzo convegno la malata venne ad incontrarmi ridente, giuliva, salutandomi con voce forte ed argentina che da tanti mesi mancava. — Ella era guarita totalmente. — Per mera precauzione si fecero due altre sedute.

Incontinenza notturna d' orina. — Da questo male era affetto da più anni un signore milanese, d'anni 50 circa; costituzione sana. Non ebbe mai a soffrire incomodi di rilievo, quantunque viaggiando per molti anni, principalmente sul mare, spesso si esponesse a mille cause morbose. — Un giorno trovandosi a passeggio in un calesse insieme a ragguardevoli persone, per malinteso ri-

guardo s' astenne, quantunque imperioso sentisse il bisogno, di orinare. — Qualche ora dopo tentando soddisfarvi, trovò d' esserne assolutamente incapace: quel giorno fu sciringato e da quella fatale giornata patì sempre del detto incomodo che sapeva evitare durante il giorno addattandosi a volontarie frequenti e scarse evacuazioni. Deciso un giorno di guarire, ricorse all' arte salutare. Furono praticate varie emissioni sanguigne ed amministrata la noce vomica con nessun miglioramento. — Malamente consigliato da un empirico, onde ovviare nella notte alla sortita dell' orina, applicavasi a mezzo della verga un compressore meccanico — momentaneamente otteneva infatti l' intento, ma non toglieva la condizione patologica probabilissima dell' *atonia* in cui era caduta la tonaca muscolare per la patita eccessiva dilatazione. — Fu dopo quest' altro tentativo infruttuoso che si pensò alla cura elettrica, che infatti instituii colla corrente *inversa* di 2.° grado a scosse distinte — polo *negativo* in corrispondenza ai lati delle ultime vertebre lombari — polo *positivo* al perineo. Le sedute duravano da 10 a 30 minuti. Dopo dieci sedute il male era diminuito: col progredire della cura l' involontaria emissione avveniva sol qualche rara notte e infine cessava totalmente. — Guarigione completa.

Amenorrea. — Ragazza benestante, d' anni 20 circa, di costituzione eminentemente linfatica: le ghiandole ventrali aveva spesso ingrossate e dolenti: la mestruazione talfiata scarsa e dolente, spesso mancante: sani aveva i visceri del petto: laboriose le digestioni. — Oltre ai diversi mezzi curativi contro-irritativi e solventi diretti a combattere gl' intercorrenti ingorghi ghiandolari, prese molti bagni marini pei quali migliorava d' assai nel generale: i mestrui però mancavano da un anno e tratto tratto soffriva gravi disturbi nervosi, d' indole isterica. Ciò attribuendosi al mancante flusso mensile, si pensò di ristabilirlo e si ricorse ai sanguisugi all'ano, ai pediluvi, ai clisteri irritanti, oltre a varj altri mezzi emmenagoghi quali sono: i caldi vapori acquosi all' ano, l' aloe, il ferro, la sabina, la senape, ecc. — Tutto tornando vano, il medico curante proponeva la corrente elettrica *eccitante* diretta sui visceri del basso ventre. — Io applicava la corrente inversa di 2.° grado, polo *negativo* alla regione sacrale o a mezzo del ventre — polo

positivo all'ipogastrio, agl'inguini ed anche alla parte superiore ed interna delle cosce. — La contrazione dei muscoli alle dette regioni avveniva assai valida e spesso dolorosa. La seduta che durava circa 20 minuti era seguita da rossore eritematoso alle parti toccate dai reofori e che svaniva presto. Circa dopo 20 applicazioni distribuite su 30 giornate mostrossi per la prima volta un lieve scolo vaginale di sangue scolorato e che presto cessava. Continuavasi la cura ad istanza della malata, che sperava ripetuto il flusso e terminati i suoi incomodi nervosi, ma pur troppo senza ottenere il desiderato intento della ripetizione del flusso — ad onta di ciò metto il caso fra i *migliorati.*

Ora mi sia permesso dalla fatta esposizione dei casi pratici di trarre qualche conclusione: e il farò con brevità. — Mi occuperò innanzi tutto di ciò che spetta strettamente ai casi clinici, quindi di quanto concerne i mezzi di elettrizzazione adoperati e i metodi seguiti.

I fatti clinici si riassumono nel seguente prospetto:

Numerazione dei mali		Guariti	Migliorati	Nessun effetto
1.° Epilessia	N.° 4	—	4	—
2.° Convulsione clonica .	» 1	—	1	—
3.° Paralisi del 7.° . .	» 2	1	1	—
4.° Paralisi reumatica .	» 2	1	1	—
5.° Paral. da apoples. cereb.	» 9	—	3	6
6.° Sordità nervosa . .	» 2	—	1	1
7.° Anestesia	» 1	1	—	—
8.° Afonia nervosa . .	» 1	1	—	—
9.° Incontinenza d'urina	» 1	1	—	—
10.° Amenorrea	» 1	—	1	—
	24	5	12	7

Su un complesso di 24 individui curati coll'elettrico ebbi adunque una metà dei casi *migliorati:* quasi un quarto

guariti, poco più d' un quarto *non ebbero a risentirne effetto alcuno.*

Ora esporrò alcune brevi considerazioni che, secondo me, si possono trarre dai pochi casi speciali riferiti. — Dalle 4 storie di epilessia si può dedurre:

Che l' elettrico migliora la triste condizione dei poveri epilettici

1.° aumentando circa del doppio gli intervalli fra un accesso e l'altro;

2.° diminuendo il numero degli accessi nei casi in cui soglionsi ripetere più volte nello stesso giorno;

3.° diminuendo considerevolmente l' intensità degli accessi stessi;

4.° ovviando nella massima parte dei casi ai gravi incomodi cefalici o generali soliti a tener dietro l' attacco.

Sotto questi diversi punti di vista pare che l' elettrico potrebbe con vantaggio essere sostituito nella cura degli epilettici all' amministrazione ed all' efficacia dell' *atropina.*

L' *atropina* è un potente veleno che si prescrive e si lascia nelle case private non mai senza apprensione d' animo. — Essa, applicata esternamente od amministrata internamente, produce quasi sempre effetti o disturbi particolari nell'organismo umano più o meno forti e duraturi, che spesso agitano medici ed ammalati. — Essa, come tutti i medicamenti in genere e come farmaco di eminente azione topica, in particolare non può essere amministrata nei casi di disturbi gastro-enterici; disturbi che il medicamento stesso facilmente produce anche nei soggetti robusti. Il suo uso dev' essere a lungo continuato ed i suoi scarsi e rari vantaggi, checchè si dica, cessano col troncarne l' amministrazione.

L' elettrico invece non è un veleno: si applica dal solo medico in cui sono riunite le doppie cognizioni fisico-mediche. Si applica unicamente all' esterno, epperciò non origina mai gli accennati sconcerti dell'apparato digestivo: il

suo uso non ha bisogno d'essere di troppo prolungato e la sua efficacia continua anche dopo la cura.

Nel trattamento delle paralisi che riconoscono per causa una alterazione materiale profonda di parte assai nobile dell' organismo (qual' è appunto il caso dell' apoplessia cerebrale) non ottenni i brillanti risultati che dallo stesso trattamento ottennero altri medici. — Di tale divario spero non si vorrà accagionare il cattivo metodo o la breve durata della cura, o il male più avanzato, o la nessuna cura pregressa. Credo e spero invece che il poco da me ottenuto più giustamente sarà attribuito alla natura profonda, materiale, inamovibile della condizione patologica ed alla scrupolosa verità della narrazione.

Il miglioramento, quantunque passaggiero e senza frutto, procurato coll' elettrico alla ragazza amenorroica, da taluni, e forse giustamente, sarà ritenuto una spontanea benefica evoluzione di quell' organismo per mero caso corrispondente all' epoca del tentativo elettrico. Io penso e credo che il notato lieve vantaggio si debba invece riguardare siccome effetto dell' azione elettrica, che promovendo colla contrazione valida dei muscoli e degli altri tessuti del ventre un' insolita e forte ginnastica, abbia indotto colla speciale sua stimolazione un maggior flusso umorale alle parti obbligando a più abbondante inaffiamento sanguigno la delicata mucosa dell' organo generatore. — L' elettrico avrebbe perciò bene influenzate le parti in modo analogo, ma più forte, di quello d' ogni altro stimolo applicato nelle parti vicine a scopo eccitante locale. Che se in questo caso d' *amenorrea* si volesse negare l'efficacia dell' elettrico esperimentato dopo tutti i tentati ed infruttuosi emmenagoghi, saremmo del pari condotti alla negazione d' ogni fatto dedotto dalla logica e forse all' abbattimento della medicina filosofica. In ogni modo il fatto doveva essere segnalato ai pratici, perchè, se non altro, siano spinti a ripeterne le prove.

Scendo alle particolarità del metodo e dell' applicazione dell' elettrico.

Mi son trovato contento d'aver accettata l'importanza della natura diversa delle due correnti *diretta* ed *inversa*. Sotto questo rapporto godo di poter appoggiare i dettati degli illustri *Matteucci* e *Becquerel*. Alle convinzioni del *Duchenne* sulla inutile distinzione delle correnti, come non posso accedere, così non posso del tutto rifuggire, perchè non ho mai diretti deliberatamente i miei casi coi mezzi e coi precetti da lui specialmente raccomandati.

Quanto al *grado* ed all'*intermittenza* della corrente, la pratica m'ha persuaso 1.° Che per agire più convenientemente sulla cute abbisogna grado debole e intermittenze vicinissime con eccitatori asciutti. 2.° Per agire sui muscoli superficiali fà duopo di medio grado d'intermittenza discreta con eccitatori umidi. 3.° Per elettrizzare i muscoli profondi necessita il grado massimo ed intermittenze assai distinte con eccitatori umidi.

Alla cura elettrica si ricorra in tutti i casi di *nevrosi*, incurabili con mezzi più semplici. Non si abbia molta fiducia nella medicazione elettrica nei casi di affezioni sintomatiche di guasti materiali, meccanici. — A proposito di quest'ultime malattie faccio notare che il valore dell'elettrico in sensi generici desunto dal *prospetto statistico* sopra tracciato, aumenterebbe di forza quando fosse smembrato dai casi di *paralisi da apoplessia cerebrale*, giacchè in allora avremmo sommariamente

casi curati	guariti	migliorati	niun effetto
15	5	9	1

il che significherebbe che *l'elettrico diretto* alla cura delle *ribelli malattie così dette dinamiche*, *nella grande maggioranza dei casi*, *per non dir sempre*, *apporta giovamento*.

Finora non credo ai vantaggi che si presumono ottenersi o si dissero conseguiti dall'elettrico nei mali sostenuti da attivo processo irritativo o irritativo flogistico.

Negli individui disposti alla pletora cerebrale si eviti la elettrizzazione troppo forte in vicinanza al capo. — Sopra-

tutto si eviti con ogni scrupolo un simile procedere nei casi di *apoplessia cerebrale*, se non vuolsi che un soverchio eccitamento del cervello, organo sì nobile, così sanguigno e tanto facile alla recidiva, abbia a rinnovare la trista scena d'un nuovo attacco apoplettico.

È precetto dell' arte elettro-medica di sospendere temporariamente o per sempre l'applicazione elettrica, quando, suscitando eccessiva molestia o per idiosincrasia speciale troppo sensibili ed irritabili i malati fortemente si lamentino. — Non ebbi mai a suscitare coll' elettrico nè nausee, nè vomiti, nè risipole, nè capogiri o peggio.

L'azione topica dell'elettrico sulla cute è *irritante*, tanto più in certi casi in cui si adoperano intermittenze vicinissime ed elettrodi asciutti. — La irritazione cutanea sotto la semplice e benigna forma *d' eritema* spesso manifestossi, tanto più nelle località ove la pelle è assai sottile e fornita di numerosi filamenti della sfera nervosa di relazione. — Le poche infissioni di *aghi* nella pelle raramente produssero picciole escare, presto cadute e passate a cicatrice. Diversi malati dopo una seduta elettrica in cui si agiva su molta parte muscolare narravano provare forte spossamento di forze, che cessava presto con poco riposo, come avviene a chi fortemente esercita la muscolatura nei giuochi ginnastici, col remo, col camminare, ecc.

Per riguardo ai mezzi adoperati ed alla metodica seguita nelle narrate circostanze, posso dire di trovarmi contento della macchina da me adoperata, in cui i misteriosi fluidi, *elettrico e magnetico*, pajono disposti in favorevole connubio. — Ne propongo l'uso, almeno finchè l'arte fisico-meccanica e i progressi della fisiologia animale non ci additino miglior cammino.

La macchina elettro-magnetica da me usata è di poco volume, di facile maneggio, possiede 3 facili graduazioni ed un *interruttore* o *trembleur* che difficilmente si guasta: il prezzo complessivo è anche tenue. — Sotto questi due ul-

timi rapporti le macchine di Francia non sono le migliori.

Nel famoso apparecchio di *Duchenne* deploro che racchiusa nella sua base trovisi la pila di *Bunsen*, dalla quale emanandosi tanti gas nitrosi, ne avviene che facilmente si guasti e si debba perciò assai spesso ricorrere all'opera del meccanico sospendendo la cura, se costituisce da sola il mezzo elettrico posseduto dal curante.

M' unisco all'egregio dottore *Rodolfi* (1) di Brescia perchè la scienza nell' interesse dell' umanità e della specialità di questi studj voglia addottare un apparecchio elettro-terapeutico *unico* e comparabile, capace di soddisfare alle più accette teorie fisio-patologiche. — Per me spero di poter presto annunciare ai medici l' introduzione nella pratica d' un nuovo apparecchio terapeutico, per la cui attivazione non sia necessario l'uso della pila di *Bunsen*, che è bensì una generosa sorgente elettrica, ma complica assai il processo di applicazione al letto dell'ammalato. Relativamente a'suoi grandi vantaggi il nuovo apparecchio dovrà anche esser di poco volume e costar poco, tanto più se si raffronti colle macchine di simil genere che ci arrivano dalla Francia.

Innanzi di chiudere questa relazione, non voglio passare sotto silenzio un mezzo d'applicazione elettrica assai importante da me tentato l' anno scorso sotto forma di *bagno idro-elettrico* diretto all'estrazione del *mercurio* che da tempo era stato propinato per combattere un'ostinata *sifilide costituzionale* in un uomo di circa 60 anni. — L'esperimento, per quanto accuratamente diretto e in relazione agli insegnamenti dei signori *Vergnés* e *Poey* di Nuova-York, se non riuscì sì scrupolosamente esatto da potersi pubblicare, tanto più essendo per me un fatto *unico*, fu tale nondimeno da incoraggiare ad altri consimili tentativi. — I gran-

(1) Vedi l'articolo intitolato: Qual'è l'apparecchio elettrico da preferirsi nella terapeutica? « Gazzetta medica Lomb. ». 1858.

di ospedali si dovrebbero specialmente occupare di questa parte dell'argomento, avendo a loro disposizione locale appartato, appositi bagni e discreto numero di sorgenti elettriche.

L'argomento ch'io ho preso a studiare continuerà sempre ad essere oggetto non indifferente de' miei studj. — Sarò grato a tutti i colleghi che vorranno rendermi più facile la via col favorirmi dei loro savi consigli e colla cortese comunicazione di tutti i fatti e delle osservazioni che sull'argomento essi potranno raccogliere. — Per tal modo, lo spero e lo desidero ardentemente, gioveranno a me ed alla scienza.

Milano, giugno 1860.

Sulla America meridionale; *Lettere mediche del dottor* **PAOLO MANTEGAZZA.** *Vol. 1.° di pag.* 378. (*Rio de la Plata*, *Entrerios*, *Paraguay*). *Milano*, *tipografia Chiusi*, 1860. — *Analisi bibliografica.*

I vantaggi che la storia e la geografia medica possono arrecare alla scienza dell' uomo sono così evidenti, così frequenti e dirette le loro applicazioni all' eziologia e all' igiene, che sarebbe in vero uno sprecar tempo e parole nel voler insistere sui titoli che hanno alla pubblica benemerenza tanto coloro che rinunciando alle compiacenze di facili successi, ed evocando i responsi dell' antica sapienza, mettono in piena luce la continuità della tradizione scientifica, e l'alternarsi continuo di fatti sempre nuovi e sempre uniformi, quanto gli altri che avventurandosi soli e senza conforti in lontane regioni, mentre ivi resero chiaro e rispettato il nome della patria, tale ne riportarono un tesoro di memorie, di fatti, di idee, da estendere indefinitamente gli orizzonti della scienza, e da giustificare la fiducia con

cui si abbandonarono alle inspirazioni del loro buon genio. Nè fu a caso che io ho qui avvicinato questi due rami della letteratura medica, essendo facile convincersi come, se diversi in apparenza i mezzi e lo scopo, in sostanza poi l'una non sia che il necessario complemento dell'altra, concorrendo ambedue a fornire la loro parte di fatti e di induzioni alla soluzione delle grandi quistioni che tuttodi si vanno agitando intorno all'origine, alla natura, alla profilassi delle più gravi e diffuse infermità. Infatti, se per conoscere il presente è indispensabile di tanto in tanto volger indietro lo sguardo al passato, se le manifestazioni morbose che hanno cessato di esistere valgono a diffonder luce sulle malattie dell'età presente, non è meno vero che non sarà mai dato conoscere la patologia del proprio paese, nè il senso intimo delle costituzioni morbose, se non dopo che si abbia spinto lo sguardo al di fuori, onde cercarvi nei fatti salienti la spiegazione di fenomeni di cui non si saprebbero disegnare i contorni senza un previo esame di confronto colle forme primitive, nè congetturarne le cause senza risalire alle originarie sorgenti. In tanto incrociarsi di pandemie nostrali ed esotiche, in tanto emigrare e trasformarsi di malattie, le nosogenie dei paesi più disaffini per postura geografica e per natura di suolo devono di necessità l'un l'altra illustrarsi, di modo che l'osservazione medica sotto le più disparate latitudini finisce ad esser feconda di rivelazioni per la patologia paesana, dandosi persino casi in cui il carattere vero d'un morbo sfugirebbe senz'altro all'analisi ove non si riescisse a rimontare grado a grado dalla sua manifestazione mitigata e confusa pel variar dei tempi e dei luoghi al tipo caratteristico primitivo ed esotico. Nè è soltanto la patologia e l'igiene che si avvantaggiano di queste ricerche intorno alla distribuzione e alla fisonomia delle malattie, al grado di diffusibilità e gravezza dei germi morbosi, alla varia attitudine a reagirvi o a subirne l'azione, ma non potrà a meno di approfittarne altresì la fi-

siologia, la quale dal grado maggiore o minore di sviluppo e di attività dei diversi organi e delle funzioni corrispondenti a seconda dei climi e delle razze, giunge a ricavarne induzioni e canoni generali che di rimbalzo dovranno contribuire alla soluzione di importanti quesiti di eziologia e di fisica sociale.

Non è quindi per soddisfare a una vana curiosità che in genere vengono accolte con tanto interesse le pubblicazioni che si riferiscono alla storia dell'arte od alla geografia medica, ne è da meravigliarsi se colleghi e concittadini abbiano fatta così lieta accoglienza al bel saggio che il dott. *Mantegazza* volle favorirci dei suoi viaggi nell'America meridionale, e massime delle impressioni da lui riportate nel lungo soggiorno fatto nelle provincie che costituiscono la Confederazione Argentina. Avvalorato da forti studii nel campo vastissimo delle scienze naturali, abituato alla fina osservazione degli uomini e delle cose, sorretto da quella energia nel volere che vale ben più dei favori della fortuna o dei governi a confermare il giovine nei generosi propositi, sollecitato da quell'ansia indefinita che fa cercare l'ignoto, sia nei misteri della scienza, sia per solitudini inesplorate, il nostro collega mentre così degnamente ha saputo rappresentare in lontane contrade l'arte e il paese, ha contribuito a restringere quei vincoli di fratellanza e di stima che valgono più dell'armi a diffondere la luce della civiltà, e a promuovere quello scambio di idee e di nozioni che prepara con orme incancellabili la via ad un reale progresso. Tornato alla quiete domestica e alle abitudini d'una vita studiosa, il dott. *Mantegazza* si diede a raccogliere gli sparsi fogli del suo giornale, e ne mise insieme un bel volume il quale, se è interessante per le induzioni e pei fatti di cui ha arricchito la scienza, non lo è meno per le notizie intorno ai costumi di quei popoli, alle vicende che subirono, al carattere degli uomini che presiedettero ai loro destini, mentre con tratti veramente da artista vi troviamo descritte regioni

che dalle rive dell' Oceano e dagli immensi piani delle *pampas* si protendono sino alle eccelse vette delle Andes, e che abbracciano sotto una indefinita varietà di aspetti i quadri più grandiosi d'una natura esuberante di fecondità e di vita.

La natura del libro affatto narrativa, in cui come in una rapida corsa i quadri si succedono ai quadri, e dove con un' arte che ne ravviva l' interesse le notizie naturali politiche geografiche si intrecciano alle relazioni mediche e alle discussioni teoriche, non permette di offrirne un sunto, meno poi una analisi ragionata; in tutti i modi cercheremo di spigolarne quelle notizie le quali, riferendosi più direttamente all'arte, mentre valgono a fornire un' idea del lavoro, sono più consentanee all'indole dei nostri studi e più ricche di pratiche applicazioni. Nè ove fossimo in vena di critica ci verrebbe meno la materia, giacchè nel modo stesso che nello stile dall' immaginoso e vivace l' Autore finisce non di rado a cadere nel bizzarro e nel concettoso, così nella esposizione di certe idee teoretiche, sia pel desiderio di lasciare le vie battute, sia in causa di preconcezioni scolastiche, ovvero semplicemente pel gusto di rompere qualche lancia, di ringagliardire la mente con sottili argomentazioni, egli esce di tanto in tanto in concetti, brillanti come razzi di artificio, ma fugaci e vaporosi come i razzi e che al contatto della ragione pratica finiscono a scomparire, non lasciando dietro di sè che una traccia più o meno luminosa. La lettura però del libro ci ha recato troppo diletto perchè ci venga voglia di impegnarci in dispute su quistioni dottrinali di cui l'Autore non tarderà a far ragione da sè stesso. È d' altronde contro la pedanteria che si addice la ferula dell' aristarco, contro la mediocrità lisciata e vanitosa che pretende abbagliare ed imporre con un apparato di scienza non sua, non già quando si ha in mano un libro di buona fede, scritto con quel brio e quell' abbandono che solo possono dare la coscienza delle proprie forze, la foga giovanile, il desiderio di diffondere le proprie convin-

zioni, un libro che sa troppo cattivare le nostre simpatie perchè non gli si possa perdonare anche molto. E senza più entriamo in materia.

In un'opera di geografia medica la prima quistione che si presenta è quella della *distribuzione delle malattie.* Per me ritengo che, ove se ne eccettui qualche compilatore superficiale o qualche erudito sistematico, nessuno abbia pensato mai a dividere le zone patologiche a seconda delle linee astronomiche, troppe essendo già *a priori* le eccezioni per poterne cavare leggi determinate e generali. La costituzione morbosa d'un dato paese sta in ragione diretta e composta di moltiplici cause, e non è che a misura che si riesce a svolgerle e a constatarle, che si perviene a conoscere le vere cagioni di varii fatti sì fisiologici che nosologici, i quali non ci sarebbero sembrati a bella prima che strane anomalie. Del resto tutti dovranno convenire col dott. *Mantegazza* che onde stabilire la costituzione patologica d'un dato paese, alle condizioni locali e cosmo-telluriche che si aggruppano sotto il nome di *clima*, debbasi associare l'indole della razza umana ivi stanziata, la quale può essere diversamente disposta a risentire l'influenza morbosa locale. Donde ne derivano come corollarii, che nessuna causa morbifica abbia virtù di indurre una malattia ove l'individuo non sia suscettibile di contrarla, e che nessuno possa ammalarsi, se prima il germe morboso che è in lui non trovi nel mondo fisico che lo circonda le condizioni indispensabili pel suo sviluppo, proposizioni vere in fondo e che costituiscono le basi più salde della eziologia e della profilassi, ma che forse furono esposte troppo recisamente per non lasciar adito a qualche riserva e a qualche dubbio.

Dall'importanza dello stipite primitivo nella genesi delle malattie ne deriva il valore dell'altra legge eziologica, che la sua influenza, cioè, durante la prima generazione, è superiore sempre alla costituzione morbosa topografica, legge da cui l'Autore intenderebbe sottrarre unicamente le malattie

epidemiche, sebbene meritevole a mio vedere di qualche altra eccezione. Il tempo tende a cancellare ognor più l'influenza della razza, e ad aumentare l'elemento del clima; scorse alcune generazioni, l'influenza cosmica fassi organica, per diventar quindi ereditaria. L'acclimatazione del resto non vale che per le malattie epidemiche e contagiose; là dove regnano la febbre gialla o le affezioni miasmatiche, i nuovi arrivati si ammalano più facilmente degli altri, mentre invece nei luoghi dove sono frequenti i vizii di cuore, le nevralgie, le malattie epatiche, gli stranieri non hanno tendenza ad esserne attaccati che dopo molti anni, fatto da attribuirsi probabilmente al dipendere le prime da fattori affatto locali, insiti al clima e alla struttura e giacitura del suolo, e quindi più pronte ad agire sui non acclimatati, mentre invece le seconde ripetono di solito l'origine dagli abusi della vita, dalle passioni dominanti, dalle agitazioni politiche, e in conseguenza facilmente evitabili da chi nuovo a quel mondo sociale sa astenersene, durando nelle antiche abitudini.

Nelle provincie interne della Confederazione Argentina la popolazione consta di pochi *bianchi* puri che costituiscono l'aristocrazia del paese, di pochissimi neri, e di una grande quantità di *meticci*. I prodotti dell'incrociamento delle varie razze, sono tali e tanti da indurre somma confusione nelle loro denominazioni; l'Autore si è studiato quindi di precisarne il valore, dichiarando intendersi per *mulatto* il figlio d'un negro e d'una bianca, e viceversa; per *cambio* il figlio d'un negro e d'una indiana, e viceversa; per *chino* o *cholo* il prodotto dell'incrociamento della razza europea coll'indigena; per *ladino* il figlio di padre europeo e madre indiana; per *creolo* quello di europei nato in America. Siffatte distinzioni etnologiche sono degne di nota, non solo perchè costituiscono un importante elemento eziologico, ma altresì perchè all'incrociamento delle razze indigene colle nuove venute si vorrebbe attribuire la ragio-

ne d'esistenza e la conservazione del germe europeo nelle regioni tropicali, che non tarderebbe a spegnersi ove si conservasse puro da qualsiasi miscela. E qui l'Autore adduce l'esempio delle terre africane che respingono l'uomo dalla pelle bianca, e dove i medici inglesi stabiliti sulle coste occidentali fornirono la mortalità del 78 per cento; dell' impero indo-inglese ove non si riesce a trovare un europeo il quale possa vantare un antenato che abbia ivi avuto i natali; del Brasile che senza i negri non potrebbe essere coltivato, e la cui popolazione, ove non si andasse rimescolando di continuo il sangue portoghese coll'africano, o si annienterebbe, o finirebbe col diventare intieramente nera. La natura, ei conchiude, esce sempre vittoriosa: o spegne l'ostinato che si ribella contro le sue leggi, e non transige, od obbliga il vinto a correggere il suo sangue inetto a fecondare la vita sotto altro cielo; proposizioni che in fondo saranno vere, ma che non valgono ad appagarci, non essendo consono alle leggi di natura che una razza per sussistere sia di necessità obbligata ad incrociarsi con razze inferiori, meno poi che da una razza così imbastardita possano uscirne popolazioni dotate di una più elevata perfezione organica, e di una più energica vitalità, mentre invece, senza negare la possibilità di acclimatizzazione delle schiatte europee, sarebbe forse da attribuirsi agli abusi dietetici, ai connubii fra consanguinei, alla violenza delle passioni, alla facilità di soddisfarle, e in genere agli errori contro l'igiene così frequenti nelle nazioni conquistatrici, quella difficoltà di radicare e propagarsi che osserviamo sotto i tropici, la quale non è però legge generale e costante per tutte le razze europee. Una razza che si incrocia con una razza meno perfetta non potrà mai dare che una progenie più fiacca e corrotta sì nel morale che nel fisico, e ciò è tanto vero, che la natura nelle classi inferiori non tarda a rimediarvi, o togliendo ai meticci la facoltà di propagarsi, o richiamandoli con nuovi incrociamenti allo stampo primitivo.

Con queste idee gettate là senza pretesa alcuna, ma unicamente come l'espressione d'un dubbio, noi non intendiamo menomare l'importanza dello stipite primitivo in tutto ciò che risguarda le condizioni fisiologiche e patologiche dei diversi popoli, la loro vitalità, il loro organismo politico e sociale; e è ciò tanto vero che dubiteressimo quasi ei lo avesse lasciato un pò troppo in disparte nel quadro che ci porge dei caratteri fisici e morali che differenziano l'abitante della campagna argentina, il *gaucho*, dall'abitante delle città, con cui ha pur comune lo stipite, propendendo l'A. ad attribuire al modo di vita, a speciali abitudini, quelle differenze marcatissime, quel tipo speciale di cui è improntato, e che invece a noi sembrerebbero da ripetersi, più che dalle differenze di cielo, di suolo, di costumi, da un innesto più abbondante e perenne di sangue indiano aborigeno. A Buenos-Ayres, a Monte-Video si avrebbe la razza europea nella sua maggiore purezza, presentando i *portenos* nei tratti della persona e nel carattere morale il tipo crociato dell'andaluso e del francese, mentre invece nell'argentino della campagna, in questo arabo dell'America, alto, bruno, adusto, i caratteri primitivi dell'umana famiglia cui appartiene hanno dovuto di necessità subire alterazioni gravissime dietro l'isolamento e in causa dei successivi connubii con schiatte inferiori ed affatto disaffini. L'Autore del resto non manca egli pure di ammettere come la causa principale del tralignamento delle razze sia da attribuirsi piuttosto all'incrociamento colle razze indiane di quello che ad altre cagioni naturali, giacchè parlando del Paraguay, onde spiegare le differenze marcatissime che passano fra quegli abitanti e gli argentini, mette in evidenza come l'elemento *guarani* (indiani aborigeni) abbia ivi quasi interamente assorbito il sangue dei primi emigranti.

Nelle regioni del *Plata* le malattie trovansi secondo le stagioni distribuite con molta ineguaglianza, tanto che l'estate presenta il numero massimo di malati, mentre invece

salubre è la stagione piovosa, verificandosi così in lontane regioni quella regola eziologica confermata dalla quotidiana osservazione, cioè, che la sola umidità per quanto valga ad impartire un'attitudine tale all'organismo da predisporlo a speciali forme morbose, non vale però mai ad indurre gravi endemie, mentre invece il calore coll'evaporare le acque, col mettere allo scoperto le melme, col promuovere la decomposizione putrida dei corpi ivi depositati, costituisce uno dei momenti eziologici più diffusi ed esiziali. Fra le affezioni vi predominano le *nervose*, che anzi persin le malattie infiammatorie vi assumono tal veste di sintomi nervosi da ingannare in sulle prime i migliori osservatori; i polsi sono lenti, la reazione del circolo debole e oscura, rarissima l'indicazione del salasso: per uno strano contrasto mirabile è invece la resistenza che le razze indiane dimostrano contro il dolor fisico, apatia a cui partecipa più la poca sensibilità di quello che l'energia dello spirito, e che serve a spiegarci quanto e storici e viaggiatori ci raccontarono intorno allo stoicismo dei nativi, essendo stato esaltato come forza d'animo quello che in buona parte non era che anestesia fisica e morale. L'A. ci racconta un caso d'estirpazione d'un polipo mascellare che usciva pel naso e pella volta del palato, in cui si dovette ben due volte rinnovare l'operazione: la paziente, donna di sangue *guaranì* purissimo, non mise un grido, nè vi fu d'uopo di assistenti per contenerla, che anzi, prestandosi di buon grado a tutte le esigenze del momento, avvertiva onde si sospendesse l'operazione per espellere il sangue che a rivi le cadea sulle guancie: la lunghezza dell'atto operativo, l'emorragia copiosa, l'applicazione di ripetuti bottoni di fuoco, non indussero che una sincope di pochi secondi.

Meravigliose sono poi le risorse che spiega la natura in quelle popolazioni dotate di fibre di ferro onde ristaurare le perdite di sostanza ed affrettare la cicatrizzazione: nei casi di frattura prestissimo si forma il callo, le ferite sem-

plici guariscono quasi tutte per prima intenzione, complicandosi di rado con sintomi generali: vide l'Autore guarire spontaneamente lesioni gravissime al cranio nelle quali senz' altro un medico europeo si sarebbe aspettato una flogosi cerebrale, nè vi ha quindi paese che possa adescare più vivamente il chirurgo a tentare ardite operazioni. La rachitide essendovi una labe quasi sconosciuta, ben di rado succede che l'ostetrico abbia bisogno di ricorrere al forcipe, meno poi agli strumenti taglienti: invece occorrono frequenti le operazioni manuali, perchè frequenti i parti gemelli, e frequente l'inerzia dell'utero indotta, più che da altro, dai pessimi trattamenti delle ignoranti mammane.

Le *nevralgie* che sono più rare fra noi, sono invece comuni nelle provincie argentine: più volte il nostro collega dovette rimanersene peritoso sulla diagnosi di dolori acuti alla vescica, al rene, al testicolo, che per la sede sembravano indotti da lesioni meccaniche od infiammatorie, e che non tardava a conoscere essere pure nevralgie. Una nevrosi strana invero ma diffusa moltissimo è una sensazione molesta di freddo che si prova dai lombi ai piedi; il tatto non vale ad avvertire questo raffreddamento, mentre gli ammalati assicurano di sentire diviso il corpo come in due metà da una linea di gelo, nè riescono per quanto si adoprino a riscaldare le estremità; nei casi gravi questa sensazione costituisce una vera malattia in cui la metà inferiore del corpo vien presa da una anestesia incompleta, associata in taluni all'impotenza o ad erezioni poco valide e fugaci; fenomeno questo ultimo che accusano altresì non pochi europei ivi da poco stanziati, e che si vorrebbe attribuire all'umidità del clima e al cavalcare continuo, cause alle quali anche *Ippocrate* avrebbe attribuito l'impotenza da cui erano colpiti gli Sciti. Più volte ebbe l'A. a riscontrare negli uomini la sensazione ben distinta del bolo isterico; nelle donne poi potè osservare le forme spasmodiche più bizzarre, in cui l'isterismo, l'epilessia, persino l'idrofobia si associavano in mille maniere. In nes-

suno dei suoi operai vide svilupparsi il *tetano;* secondo il prof. *Mantes de Oca* esso è però endemico a Buenos Ayres; il *Mantegazza* non ebbe a notare frequente che il *trisma* qual forma di congestione cerebrale e di isterismo. Altra affezione comunissima nel *Plata* è una specie di *enteralgia*, che si avvicina per molti caratteri alla colica vegetale; in ultima analisi essa non è che una enteralgia grave, in cui anche il sistema cerebro-spinale partecipa alle sofferenze con l'alternar della paresi e delle convulsioni, sviluppandosi qualche volta anche il crampo ai gastronemi; si potrebbe dirla un cholera sporadico, però senza diarrea, essendo questa nei pochi casi in cui si riscontra il prodotto sempre d' una indigestione. — In una regione in cui predominano tanto le nevrosi, rare invece sono le *frenopatie;* non gli fu mai dato di imbattersi in un pazzo di puro sangue indiano, al più in alcuno di razza incrociata.

Frequentissima nel Rio della Plata e nel Brasile è la *scarlattina*, che si presenta quasi sempre con forma epidemica e contagiosa, sagrificando non poche vittime nelle varie classi sociali. In Montevideo dal 1836 al 54 essa ha divampato ben quattro volte. Nel 1836 fu notabile per la mobilità straordinaria dei sintomi e pella rapidità con cui sviluppavansi esiziali congestioni nei visceri: nel 1842 comparve associata al vajuolo, che spense ben quattro quinti dei colpiti non vaccinati, mentre contemporaneamente divampava il morbillo sotto forma però lieve; l'epidemia del 1845 fu benigna, grave invece quella del 47, in cui avvennero negli adulti molti casi di morte dietro congestioni cerebrali improvvise, mentre corse quasi sempre benigna nei bambini. Nel 1854, oltre la scarlattina legittima, divampò altresì un' angina con esantema scarlattinoso, che il *de Moussy*, medico ivi residente, volle chiamare *scarlatinella* (*escarlatinela*), per ravvicinarla alla sorella maggiore, nel modo stesso con cui la varicella ha stretta parentela col vajuolo. In queste epidemie di scarlattina si potè notare come un tale

esantema sia più frequente sulla costa orientale dai 20° ai 40° di latitudine, come prevalga quasi sempre dall'aprile al novembre, nella stagione meno calda di quell'emisfero, come si diffondi più fra le donne di quello che fra gli uomini, come infine i creoli lo contraggano in una proporzione di gran lunga più elevata degli europei, nel rapporto cioè di 7 ad uno. Un'altra malattia cutanea febbrile ivi endemica si è il *nirlo*, così denominata pella prima volta da *Cullen*, che la classificò fra il morbillo e il vajuolo. *Bonnet* volle chiamarla *morbus lenticularis*, *Fecher variola hermafroditica, Sauvages rubeola varioloides*, *Dielt roseola morbillosa*. *Batt* la osservò nel 1802 a Genova mentre contemporaneamente vi dominavano morbillo e vajuolo: ei la definì « *nirlus papulae discretae, eminentes, obscuro rubentes post sinochae decursum brevem erumpentes, quae neque suppurantur, neque in squamulas furfuraceas abeunt.* » A Montevideo il *nirlo* è preceduto da senso di prostrazione cui tien dietro febbre, accompagnata talune volte da coriza, nausea, vomito, epistassi, ardore alla faringe: dopo 3 o 4 dì appajono su tutto il corpo alcune papule grandi come una lente, di color rosso scuro, mentre la cute che le circonda continua a conservare il suo color naturale. L'eruzione si fa completa nello spazio di 24 a 30 ore, e coll'eruzione diminuisce o cessa quasi del tutto la febbre, lasciando il malato debole e prostrato. Le papule a poco a poco si fanno piatte, e solo rimangono delle macchie rossiccie che spariscono poi del tutto. Il *nirlo* assale con frequenza i fanciulli, nè lascia incolume chi abbia già superato il morbillo, il vajuolo, la scarlattina, ed altri esantemi: il dott. *Odicini*, che sostiene degnamente a Montevideo l'onore della medicina italiana, appoggiandosi a varii fatti di inoculazione e sulla propria sperienza, lo ritiene contagioso.

Interessantissimi e per la castigata erudizione e per le vedute nosologiche sono gli studii dell'Autore intorno alla *lebbra*, che divide in due specie, la *tubercolare* (elefan-

tiasi dei greci, spedalskhed di Norvegia, mal di Cajenna) della quale non gli fu dato vedere che due casi, e la *anestetica* (lebbra gangrenosa di *Thomson*, lebbra dei cosacchi, lebbra taurica di *Martins*, mal de Lazaro dell'America spagnuola, baraz di *Avicenna*, ecc.), non infrequente nelle provincie del Plata. Fra le cause di questa terribile infermità non ha potuto constatare veramente che l'eredità; in una famiglia ne erano colpiti cinque fratelli, in un' altra padre e figlio, e in ciò conviene con *Fiddes*, il quale alla Giammaica su 213 casi di lebbra ne trovò 154 di origine gentilizia, e con *Boek* e *Danielsen* che la studiarono in Norvegia. Egli pure ne mette in dubbio la contagiosità, non ommettendo però di ricordare l'opinione di *Hoegh* il quale la vorrebbe trasmissibile per mezzo del pellicello della scabbia, che migrando da un corpo all' altro, porterebbe con sè il contagio lebbroso. *Raymond* e *Verga* avrebbero, secondo l'Autore, dato soverchia importanza alla vicinanza del mare nell'eziologia della lebbra, mentre a suo vedere si avvicinerebbe più al vero l'*Hensler*, il quale ritiene che questa sozza labe preferisca la riva dei fiumi e dei mari, e in genere i luoghi ove l'umidità è prevalente. Alla Giammaica gli uomini vi sono più predisposti delle donne, i negri più degli ebrei, questi più dei creoli; *Mantegazza* la riscontrò indifferentemente in individui di tutte le razze. — La *lebbra* si presenta da principio con una o due macchie pallide ai piedi e alle mani, più di rado alla faccia e al tronco, le quali non sono nè più depresse nè più elevate della pelle vicina e affatto insensibili; a poco a poco vanno estendendosi in modo da invadere il resto della persona. Talvolta il pallore della cute è a mala pena avvertibile, nè il disgraziato si accorge del male che accidentalmente, e quando esso ha fatto già notevoli progressi. Un giovane mentre se ne stava giuocando potè accorgersi soltanto dall'odore empireumatico diffuso per l' ambiente che la sua mano appoggiata a caso su un carbone acceso andava abbruciando, a

tale che si era già formata un' escara profonda senza che gliene fosse venuto il menomo dolore; un altro lebbroso si infiggeva un coltello nel polpaccio quasi a spettacolo della sua labe e della sua insensibilità. In genere l'analgesia è tale che la pelle si può cruentare sino al muscolo senza che sia possibile provocare la menoma sensazione dolorifica. In questo periodo del male il paziente non suda, non ha prurito nè dolore in alcuna parte; in due casi su tre si riscontra un vomito ostinato, senza però che sia accompagnato da lesione apparente al ventricolo. Dopo due mesi, e in taluni sin dopo cinque o sei anni, il polso diventa lentissimo, le mani quasi inflessibili, lenta la mente nelle sue operazioni, poco vivaci le percezioni; piedi e mani si screpolano, presentando fessure secche e dure, si sollevano le unghie e si coprono ai margini d'un orlo sanguigno; a malattia più inoltrata gambe e avambracci si gonfiano, screpolando la pelle per ogni parte. Poco dopo appajono ulcerazioni all'interno delle articolazioni dei piedi e delle mani, senza che un tale processo di riassorbimento sia preceduto da dolori od accompagnato da suppurazione. In questo modo le piccole articolazioni l'una dopo l'altra si distaccano, lasciando colare qualche goccia di umore sanioso e cicatrizzandosi lentamente. I muscoli si fanno gracili e flosci, e la morte viene finalmente, ma sempre tarda, a chiudere una scena sì orribile, senza che sia per questo desiderata dal lebbroso, il quale immerso in una profonda apatia vede con indifferenza cadersi mani e piedi, e anticiparsi la putredine del sepolcro. I lebbrosi anestetici ponno morir vecchi per diarrea o per dissenteria. L'Autore non ne ha potuto vedere che quattro in questo ultimo stadio e alla sfuggita, giacchè in *Entrerios*, non appena la parola di *lazaro* abbia gettato l'anatema su questi infelici, essi vengono relegati nel deserto della Pampa o nelle isole del Parama, ove vivono miseramente maritandosi fra loro e vivendo di carne arrostita, che alcuni pochi meno crudeli vanno loro a gettare di quando in quan-

do; per poterne assumere uno in cura egli dovette dar la sua parola al comandante del villaggio che non trattavasi di *lebbra*, offrendosi a dormire una notte col *lazaro* per rassicurare i vicini i quali si erano già allarmati della sua presenza.

L'Autore volle provarsi a curare la lebbra coi bagni caldi di fango, in cui avea messo limatura di ferro e zolfo, e ciò allo scopo di eccitare la cute; contemporaneamente propinava il bijoduro di mercurio sciolto nell'ioduro potassico. In un caso nel quale la malattia datava da 2 anni e l'insensibilità avea già invaso quasi tutto il corpo, egli persistè nel trattamento per un anno, essendo riescito se non altro a rallentarne il corso; in un altro l'insensibilità arrivava alle ginocchia, e qui la cura fu radicale in meno d'un mese, avendo avuto l'Autore la compiacenza di rivedere dopo un anno e mezzo il suo malato perfettamente guarito, mentre in questo frattempo aveano dovuto soccombere l'uno dopo l'altro quattro fratelli già da anni in processo di ulcerazione degli arti e segregati dal consorzio sociale. Anche *Danielsen* trovò l'ioduro di ferro il più utile fra i rimedii, mentre nella lebbra *tubercolosa* egli preferì invece l'ioduro potassico. Nei due casi da lui osservati ricorse il *Mantegazza* alle goccie del *Fowler* e ai bagni generali di sublimato, e riuscì a guarirne uno, e ad arrestare nell'altro la labe per lo spazio di un anno. Nella lebbra *tubercolosa* il decorso è lento e progressivo; si presentano dapprima delle macchie rossastre lievemente elevate alla faccia, poi alle braccia, gambe, tronco; a poco a poco si elevano formando dei veri tubercoli indolenti sui quali la pelle è lucida, senza però che appaja imbevuta d'olio, come si vorrebbe da alcuno. Nel caso più grave vide dopo pochi mesi ulcerarsi i tubercoli delle gambe; lo stomaco funzionava benissimo; degli organi genitali non potè aver notizie attendibili. E qui faccio punto accorgendomi di essermi già diffuso di troppo; ritengo però che i lettori me ne sapranno grado, poichè per quanto si tratti

di affezione fortunatamente rara, per non dir sconosciuta, fra noi, essa è ciò non ostante interessantissima sotto il punto di vista eziologico e storico, costituendo con molta probabilità insieme al fuoco sacro lo stipite donde col periodo dei tempi e sotto l'azione di molteplici cause sono derivate quelle labi costituzionali e cutanee, che metamorfosate, larvate sotto forme più o meno miti, continuano ad aver endemicamente il predominio nelle nostre contrade.

Parlando della *sifilide*, l'Autore conviene col *De Renzi* e con moltissimi altri nel ritenere che già esistesse in Europa prima dello scoprimento dell'America, nè vi venisse importata dai compagni di Colombo; ciò sarà benissimo, ma nessuno però è giunto sinora ad indicarci le vere cause per le quali in quell' epoca appunto, oltre ad una energia di diffusione di gran lunga più intensa, la lue venerea abbia potuto assumere andamento, caratteri, esiti ben diversi e ben più esiziali di quelli da cui era prima improntata, di modo che, ammettendone anche in massima l' indigenato e l'antichità, nessuno potrà negare per questo che le descrizioni che ne diedero il *Benedetti* (1493), *Marcello Cumano* (1495), *Corradino Gilino*, *Tommaso da Catania*, il *Sommariva* (1496), *Nicolò Leoniceno* (1497), *Antonio Scanaroli*, *Giuseppe Grundbeck* (1498), ed altri contemporanei, tutti concordi nel ritenerla importata di recente, differiscano e di molto dalle malattie degli organi genitali quali si trovano esposte nei trattati di *Valesco* di Taranto, del *Gordon*, di *Lanfranco* da Milano, nessuno dei quali diede a queste labi quell' importanza, sia per la rapidità della diffusione, sia per la violenza del virus, sia per la difficoltà della cura, che loro si attribuì nei secoli posteriori. Ma lasciando in disparte simili discussioni puramente erudite, nelle quali le difficoltà delle indagini non uguagliano certo il merito nè il vantaggio che si avrebbero nel superarle, tanto più che si finisce sempre ad aver torto o ragione a norma del punto di vista sotto cui si

considerano, noi conveniamo coll'A. nel ritenere che, a seconda delle condizioni dei luoghi, debba differire la sifilide, se non nella condizione patologica, almeno nella gravità e nei caratteri esterni. Nel Paraguay i suoi guasti arrivano qualche volta a un grado tale di violenza da incutere terrore; al nostro collega è capitato di vedere un uomo sui 40 anni, affetto da un' ulcera fagedenica, che avea corroso gran parte dei corpi cavernosi, separato lo scroto in due borse, snocciolato un testicolo e che avea già invaso la pelle del ventre, senza per questo che presentasse altri sintomi di infezione generale, tranne i dolori osteocopi, nè che il deperimento fosse notevole. Da Tucuman recandosi a Jujui si incontrò in individui dell' infima classe col naso caduto sopra sè stesso pella carie delle ossa nasali, le quali vengono colpite dal virus subito dopo i genitali, e non di rado distrutte pria che la lue siasi fatta palese con esantemi od altro fenomeno secondario. Accanto a questi casi se ne incontrano altri in cui può veramente ammirarsi la potenza medicatrice della natura; è infatti nel Paraguay che l' Autore dovette convincersi come la sifilide possa guarire benissimo da sè sola, essendosi imbattuto in individui affetti da ulceri e da bubboni, i quali sebbene altro non facessero che medicare la piaga con del filaticcio, pure ne erano guariti perfettamente. Secondo *Clot-bey* la dieta vegetale e l'alta temperatura esercitano una azione salutare nella cura della lue venerea, circostanze che sono in molti casi sufficienti a spiegare la guarigione spontanea; egli racconta di 700 soldati sifilitici provenienti dalla Siria, e obbligati nel deserto a vivere di biscotto e legumi, i quali visitati poscia da lui al Cairo, dopo aver fatto quarantena in Alessandria, furono trovati quasi tutti guariti. E qui cade in acconcio l'autorità di *Lagneau*, il quale assicura come varii sifilitici, essendosi imbarcati per l'America, guarirono durante il viaggio senza farmaco alcuno, mentre di bel nuovo ricaddero nella labe antica al loro riporre il piede in patria.

La contagiosità degli accidenti secondarii della sifilide è un fatto omai ammesso da tutti, ed anche in America il *Mantegazza* ebbe campo a convincersi come il tubercolo piatto delle labbra possa trasmettersi solo col passare da una bocca all'altra la cannuccia con cui si succhia il *mate*. Nel Paraguay vide persone affette da placche mucose alle labbra, le quali non aveano mai avuta infezione venerea nè aveano offerto sintomi di sifilide secondaria o terziaria. Nell'Entrerios gli capitò il caso d'uno zio infetto da ulceri, papule e placche alla bocca il quale, essendo capitato in visita dai suoi parenti, col solo prendere in comune il *mate* avea deturpato del sozzo male quattro sue nipoti, una fra le quali di quattro anni, che poi guarirono tutte col nitrato d'argento e coll'ioduro potassico. È ai preparati di iodio che in genere egli si affidava nei casi di mediocre gravezza; nei fenomeni secondarii o terziarii propinava il bijoduro di mercurio sciolto nell'acqua coll'ioduro di potassa, soluzione che, coll'aggiunta della tintura di guajaco, rispondeva benissimo in alcuni casi gravi, nei quali nè il sublimato, nè il bijoduro venivano tollerati dal ventricolo sotto forma pillolare. Del resto la traspirazione abbondante è nei paesi caldi un utilissimo alleato pel medico, ed è ad essa che si devono senz'altro le guarigioni spontanee osservate nei paesi del tropico.

Secondo *Mantegazza* la *tenia* si può dire malattia endemica nelle provincie argentine; egli conobbe famiglie dove 2 o 3 persone ne erano affette. Il più delle volte l'ammalato si accorge di aver un tal ospite non appena goda dell'uso della ragione, nè è fuor di luogo il ritenere che il più delle volte egli se ne viva con lui in santa pace per tutta la vita. Di rado gli fu dato osservare sintomi gravi dei quali si dovesse accagionare la sua presenza, che anzi succede di riscontrarlo ben di spesso nello stato più florido di salute; forse l'organismo cresciuto insieme ad esso vi si abitua, in modo da non essere avvertito del parassita se gli occhi non ne

facessero la diagnosi. La causa della frequenza della *tenia* la si vorrebbe attribuire all'uso abituale e lautissimo delle carni, che spesso vengono imbandite mezzo crude, inghiottendosi in tal modo molti cisticerchi i quali, trovando propizio il terreno, hanno agio di svilupparsi allungandosi in tenie. La scienza possiede a riprova di ciò fatti non pochi, e qui l'Autore ricorda la frequenza della tenia in Abissinia, dove si fa uso di carne cruda, l'andarvi in Germania più soggetti i beccai, l'esserne esenti gli Ebrei che non si cibano di carne porcina, alla quale si vorrebbe attribuire la frequenza della tenia a Welzheim dove se ne fa molto consumo. — Riguardo alla cura confessa l'Autore di aver trovato questo ospite ribelle a tutti i rimedii più noti e di maggior efficacia fra noi; invano fece ricorso al felce maschio, ai drastici più possenti, alla radice di melagrano. In un caso ottenne la guarigione colle frutta del *Cocos yatay*, la cui virtù antelmintica fu scoperta accidentalmente dai soldati argentini. Le osservazioni dell'Autore sono troppo scarse per concedergli di precisare il suo valore terapeutico, e di determinarne la efficacia in confronto dei vermifughi già noti; in tutti i modi questo frutto non dovrebbe essere dimenticato, essendo di sapore grato, di facile digestione, e comunissimo in quei paesi. A Cuba e nei paesi della Plata si usano contro la tenia i semi di zucca, e con vantaggio; l'analogia di tessitura amilacea dei semi di zucca e del cocco farebbe presagire virtù consimili anche in altre sostanze vegetali.

Essendosi l'Autore trovato nel Paraguay nel bel mezzo d'una vera epidemia di *dissenteria*, ha potuto raccogliere su questa infermità una messe tale di fatti da esser prezzo dell'opera il trasceglierne alcuni forniti di maggior interesse pratico e di più comune applicazione, omettendo del resto di tenergli dietro in alcune divagazioni dottrinarie intorno alle quali in causa forse d'una diversa educazione scientifica e d'un campo di osservazione più ristretto ci sa-

rebbe un pò difficile l'accordarci. Del resto ciò poco importa, giacchè tra colleghi di buona fede, se si può talor discordare in qualche punto di teoria, ogni qual volta non si voglia abusare dell'erudizione, dello spirito, e della dialettica, si sa transigere a tempo, e sempre si finisce a conciliarsi tosto che si addivenga alle applicazioni pratiche. Nell' epidemia di cui fu spettatore il dott. *Mantegazza*, vide attaccati dalla dissenteria gli stranieri più spesso che gli indigeni, e dei primi più facilmente i deboli, i mal nutriti, i viziosi; i derelitti abitanti d'una colonia francese ne furono miseramente decimati. Fra i forestieri meno vi resistevano quelli dei paesi freddi, il che concorda con quanto ebbe a notare *Haspel* nell'Algeria, ove spagnuoli, italiani, provenzali sono in generale forniti di maggior forza di resistenza dei tedeschi, fiamminghi, alsaziesi. Fra i dissenterici non si incontrò mai in individui tubercolosi, osservazione che viene in conferma a quanto fu già osservato in Europa, donde l'Autore inclinerebbe ad indurre che la tisi e le affezioni paludose si avversino, e che la dissenteria possa appartenere spesso alle malarie, proposizioni delle quali di buon grado preferiamo lasciargli interamente la responsabilità. E qui si noti di passaggio come frequenti siano al Paraguay le malattie di fegato, e frequentissime pure le intermittenti, sebbene non di quella gravezza quale dovrebbe attendersi in un clima eminentemente caldo ed umido, non mancando mai di cedere appena propinato lo specifico. Del resto l' esperienza convinse l'Autore come, oltre all'essere endemica in alcune regioni, la dissenteria possa benissimo diffondersi anche per contagio come successe a Salta ove, quasi ignota da prima, venne importata da mulattieri dal Perù, dove domina frequentissima. La realtà del contagio dissenterico, quantunque impugnata da varii osservatori, è stata ammessa da moltissimi, fra i quali giova ricordare fra i moderni *Wunderlich*, *Hutchinson*, *Graham*, *Jones*, *Copland* ed altri che ebbero campo di osservarla nei grandi centri di infezione de-

gli stabilimenti inglesi in Asia ed in Africa. La dissenteria all'Assunzione, capitale del Paraguay, cominciava quasi sempre con una semplice diarrea, brividi susseguiti da febbre, dolori lancinanti al ventre, anoressia, lingua sucida. In breve il malato era prostrato, con polsi irregolari, piccoli, frequenti, fisionomia sconvolta, calore di poco aumentato, e più che altrove al ventre; nei casi seguìti da morte, le estremità diventavano fredde, secca la lingua, conservandosi lucidissima la ragione sino all' ultima agonia. Le scariche erano quasi sempre innumerevoli e ricchissime di albumina, tanto che in breve la prostrazione delle forze riducea gli ammalati all'ultimo stadio di marasmo. In genere però la durata del male era lunga, e quando l' organismo era robusto, la lotta era insistente e crudele. La convalescenza era spesso più stentata della malattia, facilissima poi la recidiva dietro il menomo disordine dietetico. In quanto alla cura, egli sulle prime credette spediente di attenersi ai farmaci più vantati in Europa, ma l' esito fu tutt' altro che felice. La ipecaquana sola o coll'oppio, i mucilaginosi, l'acetato di piombo, gli astringenti dalla ratania all'acido tannico, tutti riuscirono nelle sue mani inefficaci, spesso anco dannosi, come lo erano stati poco prima in quelle d'un distinto medico francese. Si provò allora ad interrogare gli empirici e le tradizioni popolari, ed imparò a non risparmiare i purganti, anco mezzanamente forti; più tardi, leggendo le opere di *Vaccà Berlinghieri*, trovò vantata la *simaruba*, e provatala in infuso ed in polvere ne rimase soddisfattissimo. In alcuni casi di indole cronica e molto ribelli trovò utile l' acqua di calce col latte e poche goccie di laudano; come bevanda, anche nelle diarree semplici, il decotto di riso torrefatto e corretto con un pò di mucilagine. Agli stranieri che vivono nelle regioni tropicali non può a meno l'Autore di raccomandare di usar delle frutta con molta prudenza, e di tener sempre l'alvo aperto, stando ben attenti al primo presentarsi della diarrea e peggio ancora della stitichezza.

A Montevideo e a Buenos Ayres rarissime sono nella razza bianca la *scrofola* e la *rachitide*, più comune la *tisi polmonare*, non avendo nemmeno l'esperienza confermata l'utilità della dimora in quei paraggi ai tisici che ivi si recano per ottenere una sosta almeno ai progresi del male. Poco più, poco meno lo stesso si dee dire delle provincie interne; anche qui, riflette l'Autore, la *tisi* miete le sue vittime, ma non avendo ad alleati i rapidi trabalzi di temperatura, nè il processo distruttore della flogosi acuta, concede almeno che possano trascinare più a lungo la loro grama esistenza; ciò è tanto vero, che egli ci assicura d'aver conosciuto varii tubercolosi i quali godeano di discreta salute ad onta di vaste caverne polmonali, e che avean tutto il diritto di ripromettersi molti anni ancora di vita. Ottenne qualche buon risultato dall' olio di fegato di merluzzo, quantunque il ventricolo sia colà ben più vulnerabile che fra noi, nè sia mai tardo l'intestino a rispondere colla diarrea al menomo stimolo, al più lieve raffreddamento della cute, alla prima indigestione, ostacoli i quali, se devono consigliare somma prudenza nella propinazione del farmaco, non valgono per questo a diminuirne l' utilità.

In una relazione medica delle regioni del tropico, era naturale che l'Autore ci parlasse degli effetti dell'*insolazione*, di cui nessuno potrebbe farsi certamente un' idea, ove non abbia subito l'azione di quei raggi infuocati. Vi è in essi qualche cosa che non è luce, e che esercita un' influenza strana indefinita sul sistema dei nervi: i fabbricatori di vetro, i fonditori si espongono a temperature elevatissime senza per questo che giungano mai a provare il menomo degli effetti che si sogliono risentire al primo esporsi al sole della zona orrida. « Io ho subito impunemente, continua l'Autore, alcune temperature molto elevate nell'attendere ad esperienze di chimica, ma non ne ho mai provato quello smarrimento vertiginoso e tutto particolare che soffrii nel Brasile nei giorni più caldi di marzo. Pareami che fra il

cranio e il cervello si osse formato un vuoto, e che si fosse poi riempito di un'aria densa e calda che mi vellicava dolorosamente tutta la superficie encefalica. Questa strana sensazione mi durò per un mese dopo la partenza, e bastava che mi esponessi a un sole dilavato perchè subito si ridestasse. Eppur io resisto benissimo al sole più forte di luglio nei nostri paesi ». Il medico dee star ben attento nell'istituire una diagnosi d'insolazione, giacchè potrebbe farsi facilmente omicida. Solo nel caso in cui trovasse le pupille strette, la pelle calda, gli occhi iniettati, i polsi piccoli e tesi, la lingua rossa e secca, il malato preso da delirio e agitazione, potrà senza scrupoli ricorrere alla lancetta, essendovi allora meningite acuta, e potendo l'infermo morir comatoso; negli altri casi non si dovrà mai curar l'insolazione col salasso, il quale non farebbe che affrettare la morte. M. *Hill* inclinerebbe a ritenere che il sole non possa bastare ad indurla, ma che vi si debba senz'altro combinare un *quid*, che consiste forse nell'intemperanza o in qualche altra causa debilitante: egli altresì vorrebbe che esista analogia non poca fra l'insolazione e la febbre remittente, e che la differenza non consista in altro che in una maggior concentrazione del veleno. La lesione più uniforme che fu dato di riscontrare all'*Hill*, consiste in una congestione intensa dei polmoni, la quale può elevarsi in qualche caso ad una vera apoplessia, riscontrandosi quasi neri e in uno stato di completa ostruzione, mentre nel cervello non si suol trovare al più che una congestione dei vasi superficiali con qualche effusione sierosa sotto-aracnoidea. *Pepper* la ritiene spesso una esaustione nervosa: nei casi da lui osservati vi furono convulsioni violenti, tremiti muscolari, polsi piccoli, irregolari, filiformi, pupille dilatate; nel cadavere ebbe a riscontrare il cuore pallido, flacido, quasi rammollito, nessuna congestione al cervello, la superficie interna del cuore e dei grossi vasi tinta di color rosso porpora. *Gordon* nelle Indie ha veduto soccombere in otto ore, e sin in quattro, i colpiti dall'insolazione; come sintomo costante egli avrebbe notata

un'alta temperatura della pelle, sensibile massime all'epigastrio, che comincia all'apparir del male, nè cessa che molte ore dopo la morte; all'autopsia trovò qualche volta un lieve aumento di siero nel cervello, qualche oscuro segno di aracnoidite, congestione dei plessi coroidei, lieve punteggiamento della sostanza cerebrale. Altri medici inglesi riscontrarono infiammazione e cancrena del duodeno, congestione acuta del fegato. Se incerte le opinioni intorno la natura dell'*insolazione*, tutti pur troppo si accordano nell'attestarne la gravezza; secondo *Hill*, la mortalità sarebbe più della metà, *Gordon* in 60 e più casi non poté ridestare la coscienza che un'unica volta, e anche in questa per pochi momenti; tutti dovettero soccombere. A Calcutta l'addormentarsi solo per qualche ora sotto i raggi ardenti di quel sole può riuscire letale (1). Fra tanta confusione di dati, e tanta incertezza di opinioni emerge una cosa sola, il bisogno di studiare l'azione del sole sul corpo umano: vi è in essa sicuramente qualche elemento che sfuggì sinora ai nostri mezzi di esplorazione, ma che si conoscerà fra pochi anni.

E qui ci è forza sostare, non già perchè ci venga meno la materia, o perchè ci sorga il dubbio di aver stancato il lettore, ma solo per aver già e di molto superati i confini che ci sono concessi; ove ciò non fosse, nè vi si fosse opposta l'indole austera del giornale, in luogo di starcene contenti alle notizie di più diretto interesse per l'arte, noi saressimo andati sfiorando quà e là nelle pagine più amene, nè per questo meno importanti del libro, ove l'Autore descrivendo con tanto brio e verità di colorito il carattere, la fisonomia, i costumi

---

(1) È per questo che gli Indiani delle infime caste vanno seminudi, non coprendosi che i pudendi con un pezzo di tela; mentre invece si tengono costantemente coperto il capo con un largo e pesante turbante formato da una fascia lunghissima di mussolina bianca ripiegata a più doppii su sè stessa.

di quelle popolazioni, e raffrontando tali elementi di vita colla natura geologica, colla giacitura geografica, collo stipite primitivo degli abitanti, coll'incrociarsi delle razze, colla trasfusione di nuovo sangue europeo, ne viene con arguta analisi a ricavare le essenziali ragioni delle condizioni politiche e sociali in cui al dì d'oggi versano quei liberi Stati, e a presagire le sorti che loro toccheranno forse in un non lontano avvenire al gran banchetto dell'umanità. Nè meno vivaci dei bozzetti di costumi sono le descrizioni che egli ne porge di quella magnifica natura dei tropici, inesausta nella sua varietà, splendida d' una vergine e feconda bellezza; e qui l'Autore, senza trascendere il giusto confine, trovò modo che la sua immaginazione artistica potesse stendere la mano alla scienza, e temperarne l'austerità, tanto che se i suoi quadri poco lasciano a desiderare in quanto alla verità del fondo e all' esattezza dei dettagli, non mancano nemmeno di quelle tinte calde abbarbaglianti, di quel far largo ed ardito, indispensabile per dare alle scene del tropico una impronta veramente locale, e per ritrarre in tutta la loro naturalezza quegli strani contrasti fra la civiltà e la barbarie, fra l'esuberanza della vegetazione e l'aridità del deserto, che danno una fisonomia così fantastica a quelle remote regioni. — Ma ormai se procedessi più oltre l'elogio rischierebbe di trascorrere nel panegirico, e siccome nè l'Autore ha bisogno delle mie lodi, nè io mi sento in vena di critica, così è meglio per ora far punto, senza rinunciare per questo alla speranza di poter seguire di molto le sue orme nelle avventurose peregrinazioni traverso le eccelse catene delle Andes, e nei favolosi paesi degli Incas e della China.

B.

Giovanni Hunter. — The Works, etc. — Le opere di Giovanni Hunter, *con note. Pubblicate da* **GIACOMO PALMER.** *Quattro vol. in-8.°, illustrate con un volume di tavole in quarto. — Londra,* 1835 (1).

La traslazione recentemente avvenuta delle reliquie di *Giovanni Hunter*, ha naturalmente richiamata la memoria di questo grand' uomo alla mente del pubblico, e soprattutto e con maggiore vivacità alla memoria dei membri della professione, ch'egli illuminò ed innalzò cotanto. La pubblicazione già da più da venti anni di un' edizione completa delle sue opere, con saggi di introduzione e note esplicative, eseguita da uomini eminentemente addatti per l' assunto, potrebbe lasciar credere che i suoi lavori si siano fatti del tutto familiari ai medici, e sia reso superfluo ogni sforzo ulteriore per rivelare la grandezza e la specialità del suo genio, onde rivendicare le sue opinioni da una falsa esposizione, ed indicare quali incrementi egli conseguì nei vari rami della scienza e della pratica medica. Giusta la nostra osservazione però, questi effetti furono lenti nel seguito. Generalmente il nome di *Hunter* è circondato d' ogni immaginabile onore; ma le sue viste sono tuttora assai incompletamente comprese; molti importanti risultati delle sue ricerche sono di frequente ascritti ad altri; è egli lodato per scoperte che non fece, e censurato per assunti ch' ei non sostenne mai; e se alla fine venisse mossa la vasta questione: « Cosa mai abbia fatto *Giovanni Hunter* per la scienza, da collocarlo nella posizione tanto alta che gli è così generalmente concessa ? » temiamo che pochi anche de' suoi più solerti ammiratori sarebbero preparati a dare una ca-

---

(1) Dalla « British and Foreign medico-chirurgical Review », N.° 47, july, 1859. Trad. del sig. *C. Tamburini.*

tegorica risposta. Ciò considerato, siamo indotti a deviare alcun che dalla nostra via ordinaria di critici di autori contemporanei, e a dare un abbozzo più distinto che sia possibile delle dottrine e delle opinioni di *Hunter*, dello scopo e dei risultati delle sue ricerche.

Le speciali scoperte di *Hunter* nell'anatomia, fisiologia, zoologia, patologia, e chirurgia, fornirebbero campo sufficiente per assegnargli un altissimo rango fra coloro che contribuirono a ciascuno di questi rami di scienza; e certamente non vi fu mai nessuno che abbia tanto contribuito a tutti questi rami, presi collettivamente. Ma non è sulle sue speciali, per quanto grandi, scoperte, che sono principalmente fondati i suoi diritti alla nostra ammirazione e gratitudine; le sue vaste e profonde generalizzazioni desunte dall'osservazione di innumerabili fatti, offuscano le sue quanto le altrui individuali scoperte, e gli danno diritto ad essere posto a livello dei più grandi filosofi induttivi, e come il primo che portò la filosofia induttiva ad operare efficacemente e con profitto nella scienza della vita, e nello studio delle malattie. Vi è una gran parte de' suoi lavori che, quantunque sia in estesa e bella relazione con tutto il resto, e sparga sul complesso una luce grande e maestosa, è in certo modo separata, come una cosa affatto speciale nella storia dell'umana investigazione e dell'umana industria, e come l'opera che porta la più forte impressione della sua mano individuale, e nella quale il carattere della sua mente è più singolarmente manifesto in tutta la sua potenza e in tutta la sua comprensione, — vogliam dire il suo museo.

Noi ci proponiamo pertanto di soffermarci brevemente, prima sulle dottrine e le opinioni generali di *Hunter*; poi sulle sue particolari scoperte; indi sul suo museo.

Onde apprezzare degnamente le dottrine generali di *Hunter*, dobbiamo farci una precisa idea delle sue vedute sulla vita. Queste vedute furono per lungo tempo assai male espresse e male intese; ed anche ai nostri giorni as-

sai frequentemente troviamo il nome di *Hunter* associato ad una misteriosa ipotesi del principio vitale, la quale si suppose aver penetrati, ed in qualche grado oscurati tutti i suoi ragionamenti. Una tale opinione però può durare solamente per coloro che non hanno una profonda conoscenza de' suoi scritti, e il fatto della loro prevalenza mostra, quanto questi scritti siano poco famigliari alla maggioranza della nostra professione. *Hunter*, quantunque egli stesso avrebbe riso di cuore a questa idea, aveva in sè molti elementi di un poeta, e fra questi una gran tendenza ai modi figurati di espressione; ma un altro elemento del carattere poetico, ch' egli certamente non possedeva, è la felice fluidità della parola, mentre il suo stile, più o meno involuto ed imbarazzato, è alcune volte tanto oscuro da essere appena intelligibile. Accenniamo qui un passo curioso, nel quale egli cadde in questo particolar genere di fraseologia, tentando nel tempo stesso di darne ragione e di scusarsene.

« Questa disposizione a coagularsi quando fuori dei vasi, o quando ritenuto in essi senza moto finchè manca la coscienza dell' uso del moto, e quindi della fluidità, è uno degli effetti della vitalità del sangue. Ho adoperata la parola coscienza (*consciousness*) perchè non abbiamo un linguaggio che risponda pienamente a tutte le mie viste sull' economia animale, e il coniare parole, non sarebbe del caso, perchè allora io avrei un dizionario tutto mio. Io non ho una parola per esprimere la causa di questi atti che avvengono nel corpo, come se desso fosse conscio che il tale o il tal atto sta per effettuarsi. Vi sono atti nel corpo i quali s' accostano alla coscienza della mente, più di qualunque altra cosa ch' io possa imaginare, e pertanto feci uso di questa parola, quantunque dai filosofi comunemente applicata soltanto all' intelletto. » (1).

---

(1) « Lettere sui principj della chirurgia », pag. 236.

Considerando queste sgraziate peculiarità di *Hunter* nel modo di esprimere i suoi pensieri, non bisogna meravigliarsi che l'analogica illustrazione del significato abbia potuto qualche volta essere fraintesa pel significato stesso (1), e che molti, da un parziale ed incompleto studio delle sue opere, abbiano riportate delle impressioni assai erronee sulle di lui opinioni. Di tutti i suoi scritti il « Trattato sul sangue, sull'infiammazione e le ferite d'armi da fuoco », è quello che fu letto più generalmente, e dal quale pertanto derivarono per la maggior parte le nozioni prevalenti sulle sue opinioni; ma quest'opera abbonda, più delle altre, di espressioni figurate e di quella oscurità di stile di cui parlammo, ed è pertanto assai più soggetta ad essere mal interpretata dal lettore poco edotto dello scopo generale dei suoi scritti. Inoltre, le « Letture sui principii della chirurgia », nelle quali più che in ogni altra opera egli esprime esplicitamente le sue viste sulla natura della vita, non furono pubblicate se non nell'ultima trentennio, e probabilmente non furono mai esaminate dai molti che affettano di sentirsi offesi dalle sue « ipotesi ». Nei preliminari di queste letture, vi è un passo che crediamo utile di qui riportare, perchè risponde assai bene al proposito, e mostra ad un tempo come abbiano fallato di gran lunga coloro che tentarono di attribuire a *Giovanni Hunter* una dottrina nella quale il principio vitale è dotato di una specie di personalità ed intelligenza; quantunque, se egli nutrì per verità una simile idea, ognuno che sia edotto della storia della fisiologia non chiederà d'essere informato, che non la fu una personale nozione di *Hunter*, ma bensì

---

(1) Anche *Abernethy*, dal quale questi errori non si dovevano aspettare, tentò di difendere e di avvalorare, quanto egli credeva come idea dell'*Hunter*, l'identità delle forze vitale ed elettrica; mentre *Hunter* al certo non ebbe mai questa idea.

un' idea che fluttuò attraverso le speculazioni dei fisiologi dai giorni di *Aristotele* a quelli di *Stahl*.

« La materia animale è dotata di un principio che comunemente vien detto, vita. Questo principio è forse compreso con maggior difficoltà d'ogni altro in natura, il che dipende dell'esser desso più di ogni altro complesso nei suoi effetti; non è quindi a meravigliarsi, che sia il meno compreso. Ma quantunque la vita possa apparire assai composta nei suoi effetti in un animale complicato come l'uomo, essa è semplice anche nell'uomo come nel più semplice animale, e in ogni animale è riducibile ad una semplice proprietà. Io ho osservato che la materia animale può esistere in due stati: nell'uno è dotata del principio vitale, nell'altro ne è spoglia. Da ciò appare che il principio chiamato vita non può derivare dalla peculiare modificazione della materia, perchè tale modificazione esiste, dove questo principio non è più. La materia spoglia della vita, appare sempre la medesima, anche nel più lontano punto dove si possano spingere i nostri sensi e i nostri esperimenti. Se la vita derivasse da questa peculiare modificazione, essa non potrebb'essere distrutta, finchè non fosse distrutta la modificazione, o per cangiamenti spontanei, o per chimici processi; e distrutta dagli ultimi, potrebbe qualche volta venir ristaurata da un altro processo. La vita, quindi, sembra essere in qualche modo aggiunta a questa particolare modificazione della materia; o questa modificazione della materia è disposta per modo che il principio della vita scaturisce dall'ordinamento, e questa peculiare disposizione delle parti può essere distrutta, e nondimeno la modificazione per cui è chiamata materia animale, rimane la medesima. Se l'ultima spiegazione fosse la vera, questo ordinamento delle parti, da cui dipenderebbe la vita, non consisterebbe in quella posizione di parti neccessaria alla formazione di un' intera parte od organo, essendo ciò probabilmente un ordinamento meccanico, od almeno orga-

nico ma realmente in una peculiare disposizione delle più semplici particelle, atta a dare origine ad un principio di preservazione; cosicchè la materia così ordinata non potrebbe subire verun cambiamento distruttivo, fino a che questa disposizione non fosse distrutta, il che è morte. Questo semplice principio della vita si comprende con difficoltà, ma per mostrare che la materia può assumere nuove proprietà senza essere alterata per sè stessa riguardo alle specie della materia, gioverà l'illustrare tale idea con acquisizioni di simil fatta in altra materia. Forse il magnetismo ci offre la migliore illustrazione per il caso. Il ferro si manifesta sempre il medesimo, dotato o no di questa proprietà; il magnetismo non dipende dalla formazione di alcuna delle sue parti. Una barra di ferro priva di magnetismo può essere considerata come la materia animale senza vita; posta questa barra verticalmente, essa acquisterà una nuova proprietà di attrazione e ripulsione alle sue diverse estremità. Ora, è questa una nuova sostanza aggiunta, o è una certa quale alterazione nella disposizione delle particelle del ferro che dà questa proprietà? (1) ».

È da notarsi che non v'è che una sola affermazione riguardo alla vita nel complesso di questo passo — che, cioè, essa è universalmente riducibile ad una sola semplice proprietà — principio, che ai nostri giorni sarà avversato da molti, ma salutato da alcuni, come il simbolo di una grande generalizzazione alla quale ci avviciniamo gradatamente. Tutto il rimanente è qui esposto da *Hunter* come mera congettura. Noi non concediamo a questa una maggiore importanza che ad altra congettura qualsiasi; ma adduciamo questo brano puramente per dimostrare ad evidenza che *Hunter* non ebbe alcuna opinione definita circa alla natura essenziale della vita, ma si accontentava di riconoscere la sua ignoranza in proposito.

---

(1) « Letture sui principii di chirurgia », cap. II.

Vi è però un altro punto di vista, sotto il quale questo brano non è senza interesse. *Hunter* evidentemente qui espone l'idea che la materia può acquistare nuove proprietà in forza dei cambiamenti molecolari che si effettuano in essa, senza alcuna percettibile alterazione nella sua composizione; in altre parole, l'idea di quanto ora si chiama « allotropia », ed egli comprese che vi può essere una specie di vitale o quasi vitalizzante allotropia, per la cui influenza la materia animale diventa materia vivente.

Hunter ha seguito *Harvey* nella credenza che il principio vitale esistesse nell'uovo fecondato anteriomente alla formazione delle parti del futuro organismo, ed ambedue attribuivano alla presenza di questo principio la facoltà che ha l'uovo fecondato di resistere alla putrefazione. Ma *Hunter*, sperimentando sull'uovo, scoprì un'altra facoltà nel tempo stesso che otteneva una conferma di più per la precedente. Egli trovò che l'uovo fecondato può resistere senza gelare a un maggior grado di freddo che non l'uovo non ancora fecondato; ma che, una volta gelato, e quindi privato della vitalità, non resisteva alla putrefazione più dell'uovo non fecondato. Come *Harvey*, anche *Hunter* credette che il principio vitale spiegasse la sua attività specialmente nel sangue; e questo lo condusse ad una serie di investigazioni sulle proprietà vitali del sangue, del che avremo occasione di parlare particolarmente. Vi è un altro punto da notarsi, circa alle viste generali di *Hunter* sulla vita. Egli era pienamente conscio di una importantissima verità sfuggita ai precedenti fisiologi — che, cioè, la vita non fosse una forza agente per sè stessa, ma una forza chiamata in azione da stimoli idonei.

« Io porterò le mie idee sulla vita più avanti di quanto non sia stato fatto finora. Io credo che la vita esista in ogni parte di un corpo animale, e che lo renda suscettibile ad impressioni atte a determinare una funzione; non

vi è parte che non abbia in sè più o meno di questo principio e quindi veruna parte che non agisca concordemente alla natura del principio stesso e delle impressioni che vi si effettuano, producendo una infinita varietà di funzioni naturali ed alterate (1) ».

La verità così chiaramente annunciata da *Hunter* fu però perduta di vista dai successivi fisiologi, o rimase senza alcuna generale applicazione, fino a che fu assunta da *Tiedemann* ed altri, e portata a rischiarare lucidamente ogni parte della fisiologia.

In complesso, sembra che le dottrine positive di *Hunter* riguardo alla vita in astratto, fossero poche e semplici, e che di queste le due sole a lui spettanti fossero, quella risguardante la forza della vitalità nel resistere alla temperatura, ch' egli provò con un esperimento diretto, e quella relativa alla facoltà di reagire per l'applicazione degli stimoli, la quale è ora universalmente riconosciuta come uno dei principj più importanti in fisiologia.

Nelle sue ricerche sugli effetti delle cause vitali, *Hunter* evitò ogni ipotesi, e partendo da un piano e chiaro postulato, che siccome i fenomeni vitali non sono spiegabili colle ordinarie leggi della natura, devono dipendere da leggi diverse da quelle, impiegò i suoi talenti nella elucidazione delle sconosciute leggi della vita. Nell'intraprendere questo assunto, la sua mente sagace e comprensiva tosto si accorse che non esistevano dati sufficienti per le sue investigazioni, e che le leggi generali non erano svelate col solo studio delle loro parziali applicazioni. Essendo le proprietà della vita manifeste attraverso una varietà infinita di forme organiche, vide la necessità di studiare tutte queste forme, o almeno il maggior numero che gli fosse possibile; e siccome i fenomeni della vita si appalesano come

---

(1) « Trattato del sangue, ecc. », pag. 2-3.

modificati da una infinita varietà di condizioni esterne, conobbe la necessità di addentrarsi il più che gli fosse possibile nella natura e nell'influenza di queste condizioni. La profonda ricognizione di tali verità era, secondo *Hunter*, il punto di partenza di tutte le sue laboriose elucubrazioni, delle sue infinite osservazioni, degli svariati esperimenti. Inspirato da un genio affatto individuale ed originale, egli entrò nel dominio della vita, come in una regione quasi sconosciuta, cui egli dovesse esplorare, e con infaticate armi seguitò le manifestazioni della forza vitale, lungo tutti gli sviluppi e le attività dei corpi organizzati, lungo tutte le apparenti anomalie dell'organizzazione, e lungo tutte le modificazioni della funzione alterata, come negli sforzi e nei processi indotti dal rimedio.

Prima dei giorni di *Hunter* si erano fatte grandi scoperte in fisiologia; ma esse tutte restavano lontane ed isolate per la mancanza di principj generali che le connettesse. Anche la grande scoperta della circolazione, quantunque la sua influenza ora si faccia sentire dappertutto, rimase comparativamente sterile di risultati. Furono serbate molte ipotesi riguardo al potere vitale; ma tutte miravano a scoprire cosa *fosse*, e non cosa *facesse*; e i loro autori fecero spreco di forze in vane speculazioni. Non pare che alcuno di essi abbia rilevato, che le leggi della vita possono essere determinate, quantunque la sua essenza abbia a rimanere per sempre un mistero. Il che accadde precisamente ad *Hunter*. Un passo nella giusta direzione fu però già fatto da *Haller*, il quale avea stabilita l'esistenza di due distinte modificazioni del potere vitale — cioè la sensibilità che risiede nella fibra nervosa, e l'irritabilità che risiede nella fibra muscolare; suggerendo così il metodo di investigare i fenomeni della vita, siccome influenzati dal tessuto nel quale si manifestano. Ma nulla ancora erasi fatto nel campo della fisiologia comparata, che rimase un nome e un ramo di scienza sconosciuto, fino a che il genio

di *Hunter* non l' ebbe chiamato ad una rapida e gigantesca esistenza, e, nello spazio di una breve vita, arricchito di un tal cumulo di fatti e deduzioni, che anche oggidì, più di cinquant' anni dopo la sua morte, siamo ben lungi dall' apprezzare e comprendere pienamente le sue fatiche in questo ramo della scienza.

Come abbiamo più sopra osservato, *Hunter* non fu il primo fisiologo che opinasse il principio vitale risiedere nel sangue; però, per le sue limitate letture, senza dubbio credette di averlo detto pel primo. *Harvey* ebbe una identica opinione, ma speculò solamente su tal soggetto e si sviò in un labirinto di congetture confuse e contraddittorie. Così, ora considera il sangue come l'istrumento dell'anima; ora fa dell'anima un'azione del sangue; poi il sangue stesso è l'anima; poi l'anima è il *calidum innatum*; e da ultimo l'anima è preesistente, e crea il sangue e il *calidum innatum.*

Hunter si accinse al lavoro con mente assai diversa. Convinto della fondamentale verità della vitalità del sangue, intrapese in modo più preciso e profondo la ricerca sperimentale sulle proprietà di questo fluido, in istato sano o ammalato, in moto o in riposo, nei vasi o fuori di questi. Ma non era ancor giunto il tempo delle molte conclusioni cui i fisiologi poterono raggiungere in seguito. La chimica, se pure può dirsi esistita allora, era nell'infanzia; e il microscopio non era che un rozzo ed imperfetto strumento, non giovevole che in breve campo, nelle scientifiche ricerche. L' idea di *Hunter* sulla coagulabilità del sangue come atto vitale non è mai stata concretata, ma è quasi rigettata da più moderne ricerche. La sua opinione che il sangue coagulato alla superficie delle ferite potesse riescire, come la linfa, la sede della formazione e dell' anastomosi (*inosculation*) dei vasi, senza dubbio contribuì a confermarlo nella credenza del carattere vitale del processo di coagulazione, e questo fatto, se vero, proverebbe sufficien-

temente l' esattezza della sua credenza; ma sembra che la sua dottrina su questo argomento sia il risultato di osservazioni imperfette, nè alcuna ragione ne emerge, per supporre che questa formazione di vasi nei coaguli si sia realmente effettuata.

Una importantissima conclusione riguardo al sangue fu certamente raggiunta da *Hunter* — che, cioè, le proprietà vitali del sangue risiedono principalmente e primariamente nel plasma. Questo egli stabilì coll' osservazione, che nell' embrione dei mammiferi i globuli rossi mancano interamente, e che il sangue è quindi nella medesima apparente condizione come negli invertebrati completamente sviluppati. Ora fino dall' anno 1832 questo fatto fu emesso dai signori *Delpech* e *Coste* come una nuova scoperta, senza dubbio nell' ignoranza della priorità di *Hunter*.

In complesso le ricerche di *Hunter* sulle proprietà vitali del sangue sono forse più apprezzabili per aver suggerito importanti punti di ricerca, che per aver stabilite valide conclusioni circa queste proprietà; al che, come abbiamo osservato, era impossibile ch' egli potesse giungere colla mancanza di addatti strumenti e di mezzi di investigazione. Ma anche in questa loro tendenza inspiratrice, non ponno essere di troppo apprezzate; e considerate, sia nella loro immensa estensione, per la penetrante sagacità colla quale furono condotte, sia nelle loro importanti ed immediate deduzioni patologiche, bisogna ammettere, ch' esse costituirono una delle serie più notevoli d' investigazioni, cui alcuno abbia mai inteso. *Hunter* ha senza dubbio il merito di aver promulgato pel primo una dottrina consistente e razionale sulla vitalità del sangue, e di aver posti ampi e sicuri fondamenti per future ricerche sulle sue proprietà vitali e sulle applicazioni di queste.

Fra i fenomeni vitali connessi col sangue e coi vasi che lo contengono, quelli dell' infiammazione, naturalmente si manifestarono ad una mente quale si fu quella di *Hunter*,

come argomento sommamente interessante di studio. Su questo argomento, tutto, fino al suo tempo, non era stato che congettura, e appena si conta una sola osservazione realmente filosofica. *Hunter*, come è noto, faceva dipendere l'infiammazione principalmente da una aumentata azione dei vasi della parte; ma ciò, non come supposero molti, nel senso di una accresciuta contrazione, ma nel senso di un'azione il cui risultato è un aumento della loro capacità.

« Dobbiamo supporla un'azione delle parti intesa a produrre un aumento di volume per fini speciali; e questa io la chiamerei un'azione di dilatazione, come vediamo l'utero aumentare di volume nel tempo della gravidanza, e il muso di tinca nel periodo del travaglio, conseguenza delle precedenti azioni, necessaria al complemento di quelle che stanno per seguire (1) ».

Ciò che lo indusse a questa idea sull'azione dei vasi, fu probabilmente il suo concetto di comune, o, come la chiamò dapprincipio, di salutare infiammazione, considerata essenzialmente come un processo, non già morboso, ma ristoratore. Ma il fatto della dilatazione dei vasi non ammette disputa, sia che *Hunter* avesse ragione o torto circa la natura dell'azione dei vasi, sia che si consideri la loro dilatazione come uno stato attivo indotto da un conato di forza vitale, o uno stato passivo risultante dalla diminuita contrattilità. Nè vi è poi qui tanta differenza pratica, come si potrebbe a tutta prima immaginare, tra le opinioni di *Hunter* e quelle di *Vaccà*, *Allen* e loro seguaci; giacchè *Hunter* stabilisce chiaramente la sua dottrina, che, cioè, e la contrattilità muscolare e l'elasticità dei vasi sono diminuite.

« La facoltà della contrazione muscolare sembra influire nell'infiammazione, poichè i vasi si dilatano nell'infiammazione certamente più di quanto lo permetta la facoltà del-

---

(1) Trattato sul sangue, ecc. pag. 324.

l' elasticità ; e si può anche supporre che la forza di elasticità dell' arteria sia dilatata nella medesima proporzione (1) ».

Ciò è assai male espresso, ma *Hunter* intende evidentemente di dire che la forza muscolare è diminuita e che la tonaca elastica dei vasi è dilatata oltre il limite della comune elasticità. Tutte le ipotesi sembrano quindi virtualmente convenire, circa a una diminuzione di forza contrattile nei vasi; soltanto le ipotesi basate sulle idee di *Vaccà* sembrano considerarla come una specie di paralisi e diminuzione di forza vitale, mentre l' idea di *Hunter* l' attribuisce a « un atto di dilatazione », ciò che non ci sembra che una strana maniera di espressione trattandosi di un organico aumento di volume, o di reale ingrossamento dei vasi.

Hunter si professa indeciso relativamente alla quistione se vi sia un accrescimento nel numero dei vasi della parte infiammata, o se l' apparenza di accresciuta vascolarità dipenda solamente dalla dilatazione dei vasi ordinarj, e dalla insolita quantità del sangue che contengono. Ma nel considerare la condizione dei vasi non perdette di vista la condizione del sangue ; ed arrivò alla conclusione che vi è una tendenza alla separazione nelle parti costituenti il sangue, ed una disposizione dei globuli rossi a coagularsi fra loro e a separarsi dalla massa generale.

« In ogni processo infiammatorio dei solidi, o universale o locale, il sangue ha un' aumentata disposizione a separarsi nelle sue parti componenti, i globuli rossi si fanno meno uniformemente diffusi e la loro attrazione reciproca diventa assai forte, cosicchè il sangue, fuori dei vasi, si fa tosto opaco e denso e di colore oscuro, e quando si effonde sopra una superficie, essa appare marezzata, il sangue rosso attraendo sè medesimo e formando delle macchie di rosso. Ciò è tanto evidente in molti casi, che non è ne-

(1) Sul sangue, ecc. pag. 324.

cessario l'aspettare che il tutto si coaguli per formarsene un'idea. Quando il sangue non ha una condizione infiammatoria, il zampillo ha un certo grado di uniformità e tranquillità nell'apparenza; ma ciò non può essere rilevato che da un occhio esperto (1) ».

L'occhio esercitato di *Hunter* lo portò a conclusioni, che furono confermate dal microscopio di più recenti osservatori. Il solo punto relativo ai fenomeni dell'infiammazione sul quale *Hunter* era in errore, fu quello di credere che il sangue si muovesse più celeremente nei vasi infiammati; mentre si sa che si muove molto lentamente, e alcune volte cessa del tutto di scorrere. Il fatto però che la velocità del sangue è realmente accresciuta nei vasi immediatamente adjacenti a quelli che sono la sede dell'infiammazione, rende questo errore di pochissima importanza.

Sorpassando a questo solo errore sembrerebbe, che le ultime conclusioni di *Hunter* relative alla causa prossima dell'infiammazione siano, la dilatazione dei vasi della parte e il contenere maggior quantità di sangue; la tendenza del sangue a risolversi nelle sue parti costituenti, e l'accresciuta attrazione reciproca dei globuli rossi. In complesso, noi crediamo di trovar qui precisamente quasi tutte le positive cognizioni del giorno d'oggi, relativamente a questo argomento.

Una importantissima distintiva delle idee di *Hunter* sull'infiammazione, sta nell'averla divisa in *adesiva*, *suppurativa* ed *ulcerativa*, divisione fondata sulla profonda osservazione dei fenomeni infiammatorii, sia nel progresso della malattia, sia nella limitazione dei processi morbosi, sia nella riparazione delle lesioni.

Ci sembra piuttosto singolare e deplorabile che *Hunter* non abbia compresa la mortificazione fra le terminazioni dell'infiammazione, e che, un soggetto tanto congenere al

---

(1) « Letture sui principij di chirurgia », pag. 235.

tenore generale delle sue ricerche, qual' è quello della condizione de' vasi nella gangrena, e quello dei processi istituiti dalla natura per la separazione delle parti mortificate, sia stato, da esso lui, così poco osservato.

Ma le scoperte di *Hunter* non si limitarono a porre l'adesione, la suppurazione, e l' ulcerazione nelle loro vere relazioni pratiche coll' infiammazione; egli investigò minutamente ognuno di questi processi e si addentrò pienamente nei loro dettagli patologici. Le sue osservazioni sulla suppurazione, si tennero a quel tempo, e molto tempo dopo, come comprovanti che il pus era secreto dai vasi infiammati; ma le ulteriori ricerche contraddicono questa conclusione, e per una di quelle singolari retrogressioni che qualche volta occorrono nella storia della scienza, fummo portati indietro, ad una dottrina riguardo a questo argomento, che più s' accosta a quella di *Boerhaave* e de' suoi seguaci, che non a quella di *Hunter*. Ma le osservazioni di *Hunter* sull' organizzazione della linfa nel processo adesivo, stanno ancor ferme, perdonando però alla ignoranza, allora universale, dell' intervento delle cellule, nei primi stadii della formazione delle parti. Ed egli fu il primo a stabilire la vera natura del processo ulcerativo, che dai tempi di *Galeno* ai suoi, erasi creduto una corrosione dei solidi per opera dei fluidi della parte; ma che egli provò essere effettuato per l' azione dei vasi assorbenti. Egli fu il primo anche a mostrare come operi la natura nella formazione delle granulazioni, nel riempirsi e cicatrizzarsi degli ascessi, e di altre soluzioni di continuità, le quali non sono direttamente riparate dal processo adesivo.

L' intelletto di *Hunter* era troppo vasto, perchè si appagasse di idee, quantunque luminose, sovra un processo tanto importante quale è l'infiammazione, finchè non fossero estese alle modificazioni cui essa dà luogo, influenzata dalle speciali forze vitali dei diversi tessuti, in cui si sviluppa. Lo studio dell'anatomia generale non aveva an-

cor presa la forma definitiva, o quella particolare designazione che doveva toccare più tardi per opera di *Bichat;* ma i principj dell'anatomia generale prevalgono negli scritti di *Hunter*, ed è impossibile il paragonare questi scritti con quelli degli anatomici francesi, senza concludere che *Bichat*, o tolse molto da *Hunter* senza dichiararlo, o non conosceva le sue opere; quest'ultima sarebbe la conclusione più generosa, quantunque noi temiamo che la prima sia di gran lunga la più vera.

Hunter diffatti, pienamente riconoscendo, quantunque in nessun luogo annunci formalmente la « dottrina dei tessuti », descrive esattamente i fenomeni e gli effetti dell'infiammazione nelle membrane mucose, sierose e sinoviali, nei tessuti cellulare e cutaneo, nelle strutture ossee e fibrose, e, infine, in ogni tessuto del corpo.

Egli rilevò inoltre ogni varietà d'infiammazione, come abbiamo veduto, acuta e cronica, salutare o funesta, flemmonosa ed erisipelatosa, comune e specifica. La descrisse modificata dalle diatesi gottosa e scrofolosa. Conobbe il fatto, che l'infiammazione erisipelatosa invade altri tessuti oltre il cutaneo, e conobbe la tendenza di questa sorta d'infiammazione a diventare infinitamente diffusa, in mancanza di quella disposizione adesiva per la quale l'infiammazione comune pone un limite a'suoi progressi. I fenomeni speciali dell'infiammazione delle vene furono del tutto sconosciuti, sino a che *Hunter* ne diede una completa ed accurata informazione; con tuttociò questo soggetto sembra essere stato negletto quasi come prima, fino alla pubblicazione del trattato « Sulle malattie delle arterie e delle vene », del sig. *Hudgson*, nel 1815, che attrasse una più generale attenzione sull'argomento.

Hunter non illustrò così variamente soltanto i processi flogistici nei loro effetti locali e nelle loro modificazioni nei varj tessuti. Le sue osservazioni sulle alterazioni costituzionali che ne provengono sono per lo meno della medesima impor-

tanza. I disordini nervosi e febbrili che accompagnano l'infiammazione locale, le ferite, le offese, devono essere stati conosciuti fin da tempi remoti; ma *Hunter* fu il primo a descriverli in modo distinto e fedele, ad associare speciali forme di malattia locale e costituzionale, ad esporre le simpatie dei diversi organi e sistemi da cui dipendono, e ad introdurre il ragionamento fisiologico a rischiarare direttamente e con profitto i fenomeni della malattia. Tutti questi argomenti divennero ora così comuni, che è difficile immaginare un periodo dell'arte nostra comparativamente recente, nel quale essi fossero o quasi negletti, o fatti soggetto di strane ipotesi, semplicemente fondate sulla congettura, o su precoci ed imperfette osservazioni. Tale certamente era lo stato delle cose, quando sorse il genio di *Hunter*, e sparse una luce nuova e duratura sul progresso della chirurgia. Il defunto sig. *Abernethy*, il quale visse quando appunto questi cambiamenti erano appena avvenuti, e che avendo anch'egli atteso con ingegno e successo a questo campo di ricerca nuovamente dischiuso, può ritenersi altamente attendibile, così si esprime in proposito:

« Io credo essere nato un danno dalla divisione dell'arte curativa nei due rami medico e chirurgico. Questa divisione fa sì che l'attenzione del medico e del chirurgo sia occupata troppa esclusivamente di quelle malattie che l'uso ebbe arbitrariamente affidate alla loro cura. Gli effetti dei disordini locali sulla costituzione furono quindi troppo poco studiati: e, in vero, io non conosco altro libro, tranne quello del sig. *Hunter*, da indicare allo studente di chirurgia, per una soddisfacente esposizione delle affezioni febbrili e nervose prodotte dalle malattie locali (1) ».

Il termine « costituzionale » sembra in vero accettato nel-

---

(1) « Sull'origine e sulla cura costituzionale delle malattie locali », pag. 1.

l'uso giornaliero, per la generale ricognizione delle verità cui *Hunter* espose pel primo.

« Nella sua patologia, dice il sig. *Green*, *Hunter* considerando la vita come una funzione che agisce dipendentemente da una legge, si tenne fedele al principio già ascrito nella sua fisiologia; ciò che lo indusse a considerare il corpo vivo, tanto ammalato che sano, come un tutto vivente, ed una unità organica. Così egli riconobbe non solo il corpo vivo come una costituzione in virtù della quale esso forma un sistema di parti mutuamente dipendenti, e di forze equilibrate che mutuamente reagiscono e concorrono ad un sol fine; ma rivelò anche il fatto che queste forze possono esistere ed esistono con varii gradi d'intensità e di relativa dipendenza, il cui risultato, in ogni caso, è la costituzione dell'individuo, colle sue distinte particolarità. E se, in questo argomento fecondo, egli fu portato a determinare il significato patologico delle espressioni « suscettività », « disposizione », « irritabilità », e simili, ed a penetrare la natura delle tendenze ereditarie », fu anche indotto a concedere una gran parte delle sue letture alla considerazione della simpatia, intendendo con ciò la comunanza, e quasi il consenso, del sentire e dell'azione, la quale preserva la catena di mutua dipendenza fra tutte le parti e funzioni del corpo vivo, nel loro concorso ad un tutto organico. Egli conobbe che dalla conoscenza delle simpatie morbose possiamo prevedere gli immediati e remoti effetti delle offese nel corpo vivente; come pure dobbiamo studiare la natura e il fine dell'irritazione costituzionale nelle sue varie forme, dal punto di vista della simpatia. E siccome molte azioni eccitate dalla simpatia hanno per iscopo di determinare processi che tendono a riparare le offese, e a togliere la malattia, il principio ch' egli stabilisce aggiunge molto alla così chiamata *vis medicatrix naturae*, come la legge dell'integrità, o la sempre presente tendenza all'integrazione, la quale avendo prodotto un tutto, tende sem-

pre in ogni vita a preservare o ristaurare ciò che ha prodotto (1) ».

Abbiamo citato questo brano perchè, quantunque in alcuni luoghi singolare per la fraseologia, ci sembra assai pensato, ed assai addentrato nelle idee di *Hunter* sull'economia animale.

Considerando che noi dobbiamo ad *Hunter* la vera cognizione dell'infiammazione e di molti suoi fenomeni, e l'originale e dotta illustrazione degli effetti costituzionali delle malattie e delle affezioni locali, egli è evidente che giustamente lo si riguardi il padre della chirurgia patologica, e il primo che innalzò la chirurgia dal rango di arte a quello di scienza. Quand'anche egli non avesse fatto che questo, qual nome, negli annali della medicina, meriterebbe una maggiore distinzione?

I primi passi alla cognizione accurata dell'anatomia del sistema linfatico, e la determinazione delle sue vere funzioni, si devono ai lavori di *Guglielmo* e *Giovanni Hunter* insieme. Già da lungo tempo si conosceva l'esistenza dei vasi linfatici; e, già fin da prima degli *Hunter*, si erano emesse congetture sulla loro azione assorbente; ma la loro relazione colle ghiandole linfatiche, e la loro connessione in un sistema intero, diffuso in tutto il corpo animale, e destinato ad una importante funzione generale, fu messa in luce per la prima volta dalle ricerche di questi distinti fratelli (2).

Giovanni Hunter mostrò che una injezione di mercurio spinta nella sostanza delle ghiandole linfatiche, empie non

---

(1) Memoria letta davanti al Real Collegio dei Chirurgi, 29 marzo, 1859, riportata nel Giornale *The Lancet*.

(2) Bisogna però confessare, ch'essi caddero in un grave errore, negando la facoltà assorbente delle vene, che allora era generalmente ammessa; così fecero un passo indietro ed uno avanti.

solo le ghiandole, ma anche tutti i vasi linfatici che da quelle procedono; ed era sua intenzione di tracciare così il decorso dei vasi linfatici nel corpo, e di dare una figura e una descrizione completa di tutto il sistema assorbente; ma una lunga malattia lo impedì di conseguire l' intento. Suo fratello *Guglielmo* reca testimonianza di questi fatti, e *Cruikshank*, che perfezionò l' anatomia del sistema assorbente, riconosce distintamente la priorità di *Giovanni Hunter.* Nella bella teoria di *Giovanni Hunter*, sull'azione dei linfatici nel controbilanciare quella dei vasi nutritivi, e nel modellare i varii organi nella loro esatta forma e proporzione, troviamo un'immediata applicazione delle idee fisiologiche sviluppate dalle ricerche sue proprie e del fratello. Ancor più importante è l'uso che egli fa di questa scoperta onde spiegare il processo di ulcerazione, il che costituisce « forse uno de' più felici sforzi che siansi mai fatti da' patologi, per applicare la cognizione d' una funzione sana, alla spiegazione di contingenze morbose (1) ».

Fra gli argomenti generali in cui *Hunter* esercitò le sue versatili facoltà, avvi l'affezione venerea. In questa investigazione però, ei non raggiunse l'eccellenza cui toccò in molti altri rami richiedenti la illustrazione di principj generali, e l'applicazione delle leggi vitali, all'elucidazione dei fatti morbosi. Però, egli fu senza dubbio il primo che coltivò questo argomento con ispirito scientifico; e da un certo punto di vista questo trattato si può considerare particolarmente apprezzabile, cioè, come uno dei primi tentativi di illustrare le leggi de' veleni morbosi. Molte teorie di *Hunter* sulla sifilide furono provate erronee per recenti osservazioni, come quella della tendenza invariabile della sifilide a procedere dal male al peggio, e quella della incurabilità della medesima se non per azione di uno specifico. Ma *Hunter* non fu eminente

---

(1) *Thomson.* « Lettere sull' infiammazione », pag. 569.

nella pura teoria; la sua mente non era troppo logica; e i suoi ragionamenti ipotetici furono spesso, anzi quasi sempre, vaghi e inconcludenti. Il suo *forte* consisteva nel cogliere con sorprendente sagacità quei dati punti di un argomento che presentassero campo alla dimostrazione anatomica, o all'esperimento fisiologico — nell'indurre in alcuni argomenti una cognizione più esatta ed estesa della struttura comparata, — e nel divisare, colla più sottile penetrazione, esperimenti, direttamente idonei a sciogliere completamente la questione. La sifilide non era un soggetto che molto si prestasse per tali qualità, e pertanto, come giustamente osservò il dottor *Giorgio G. Babington* nella sua prefazione al trattato, questo « era l'argomento il meno addatto al genio particolare di *Giovanni Hunter* ». Non si può negare, però, ch' egli usò nell'illustrazione della sifilide la medesima laboriosa osservazione dei fatti, che caratterizza tutte le sue opere. L'esposizione degli effetti locali e costituzionali è fatta da mano maestra, e i precetti per la cura, hanno al postutto conservato il loro fondamento frammezzo le susseguenti fluttuazioni di opinioni. Prima ch' ei lo trattasse, questo argomento era quasi al di fuori del campo scientifico, e la cura della malattia era del tutto empirica ed insoddisfacente. Ei la arricchì di copiose e corrette osservazioni, e di buone idee terapeutiche; cosicchè il suo trattato su questo soggetto, quantunque non regga al paragone delle sue opere maggiori, è ancora di un merito distinto, e lo si deve considerare come la produzione di un grandissimo patalogo e chirurgo pratico.

Le osservazioni di *Hunter* sul sistema nervoso sono forse meno estese di quanto si sarebbe potuto aspettare da uno speculatore così ingegnoso e instancabile. Sembra esser stato questo uno dei pochi esempii in cui troppo lo occupassero le idee speculative, a preferenza di quel metodo induttivo di ricerca che generalmente lo guidava a risultati così buoni, così utili. In alcuni punti però, seguendo la sua solita ma-

niera di ricerca, ottenne conclusioni importantissime. Mostrò distintamente che gli organi dotati di un solo nervo con un senso specifico, derivano la loro comune sensibilità da un altro nervo di diversa origine; e trattandosi dell'occhio, del naso, e dell'orecchio, determinò che il nervo della loro sensibilità comune era il quinto pajo. In egual modo trattò dell'organo del tatto, quantunque non lo abbia verificato, come nei casi precedenti, colla dimostrazione anatomica. *Hunter* fondò quindi, senza dubbio, e proseguì con molto successo questo metodo di ricerca nelle funzioni del sistema nervoso, che dappoi Sig *C. Bell*, ampliò di molto, con risultati tanto brillanti. Un'altra osservazione di grande interesse, tanto fisiologico che psicologico, fu fatta primieramente da *Hunter*, che, cioè, i nervi destinati a ricevere impressioni specifiche, portano queste impressioni al cervello, anche colla sola applicazione di uno stimolo meccanico; e reca ad esempio la sensazione della luce prodotta da una meccanica pressione della retina, e quella del suono per una simile impressione esercitata sul nervo acustico. Ulteriori esperimenti hanno ampliata questa osservazione col dimostrare che se, invece di essere di natura meccanica, lo stimolo fosse di natura chimica od elettrica, il nervo ancora trasmetterebbe la sua specifica impressione.

La funzione della digestione è quella che *Hunter* più delle altre illustrò coll'ajuto dell'anatomia comparata, e le preparazioni del suo museo, le quali spiegano l'anatomia degli organi che concorrono a questa funzione, dall'infimo animale all'uomo, costituiscono una raccolta bellissima ed assai istruttiva. La facoltà della materia viva di resistere all'azione del succo gastrico fu già incidentalmente notata da *Grew;* ma *Hunter* adduce una illustrazione più interessante del fatto, nel caso dello stomaco stesso, mostrando che in alcuni contingenze quest' organo è parzialmente disciolto, dopo la morte, precisamente dal succo gastrico, che fu secreto durante la vita. Questo fatto, e i fenomeni che si riferiscono

alle azioni morbose durante la vita fu disputato da *Cruveilhier* ed altri; ma gli esperimenti del dottor *Carswell* posero fine alle controversie, e mantennero l' esattezza delle idee di *Hunter*.

Quantunque *Magendie* immaginasse d' essere stato il primo a scoprire il fatto che l' atto del vomito si effettua per azione del diaframma e dei muscoli addominali, restando lo stomaco passivo, pure fu argomento dimostrato da *Hunter*.

A *Giovanni Hunter* noi dobbiamo indubbiatamente il rinascimento dell'anatomia filosofica o trascendentale. Questo studio per vero ebbe origine con *Aristotele*; ma quest' uomo straordinario in ciò precedette i suoi tempi non soltanto di pochi, ma di due mila anni; e nè *Hunter*, nè altri più di *Hunter* sapienti, non ebbero alcuna conoscenza dei tesori fisiologici racchiusi negli scritti del « grande Stagirita » — tesori che non furono pienamente conosciuti che negli ultimi trent' anni.

Nelle descrizioni e nei disegni di *Hunter* che illustrano lo sviluppo del pollo, troviamo questo passo assai notevole:

« Se noi fossimo capaci di tener dietro al progresso dell'accrescimento del numero delle parti del più perfetto animale, da quando primamente esse si formano in seguito alla prima parte, fino allo stato di loro completa perfezione, probabilmente potremmo paragonarlo ad alcuno degli stessi animali incompleti, d' ogni ordine nella creazione, non differendo in ogni loro stadio da alcuno degli ordini inferiori; o, in altre parole, se noi avessimo a prendere una serie di animali dal più imperfetto al perfetto, troveremmo probabilmente un animale imperfetto corrispondente a qualche stadio del perfetto ».

Certamente non fuvvi mai un'idea così originale e grande, tanto poveramente vestita! Ma qui è evidentemente

enunciata una teoria la quale, benchè troppo assolutamente addottata da alcuni scrittori, esercitò, e meritamente, non piccola influenza sui ragionamenti degli anatomici filosofici.

Il tema delle mostruosità occupò molto l'attenzione di *Hunter*. Egli ne stese una classificazione, e la ottenne artificialmente sperimentando sugli animali vivi in modo assai curioso ed assai ben diretto. Egli giunse alla conclusione che tali deviazioni dell'ordinaria struttura non erano, come si usava chiamarle allora, *lusus naturæ*; perchè egli osservò che tutte le specie hanno una disposizione a deviare dal normale sviluppo, in un modo loro speciale — principio virtualmente il medesimo, col quale il sig. *Isidoro Saint-Hilaire* formò le basi del suo celebre trattato sulle « Anomalie dell' organizzazione ». *Hunter* spiegava i difetti congeniti come in rapporto colle strutture transitorie della vita intra-uterina. È così ch'egli sciolse la questione, come l'intestino venga ad essere in contatto col testicolo nell' ernia congenita. Osservò la posizione e le relazioni del testicolo nell' addome del feto; tracciò le sue discese nello scroto; rilevò che portava seco una saccoccia peritoneale come il sacco di un' ernia; e mostrò che, nel simultaneo passaggio di una parte d' intestino, questa saccoccia involge e l' intestino e il testicolo. Mostrò quindi come la posizione addominale del testicolo, e la condizione transitoria della tonaca vaginale nel feto umano, siano condizioni permanenti nei mammiferi inferiori.

Quanto ai lavori di *Hunter* nel campo della zoologia, è ora impossibile il formarsene una idea completa, giacchè i manoscritti nei quali si trattava specialmente di questo ramo furono distrutti da sir *Everard Home*. Sufficienti avanzi però ci rimangono raccolti nel suo museo, e sparsi nei suoi scritti pubblicati, per provare quanto egli abbia contribuito in questo campo di scienze.

Tentò varie volte una classificazione degli animali ba-

sata sulla loro struttura anatomica, ora regolandosi sulla distribuzione del sistema nervoso; ora sugli organi riproduttori; ora sulla struttura del cuore. La prima classificazione non fu compiuta; la seconda fu abbandonata come insoddisfacente; e la terza non fu che un miglioramento di quella di *Linneo*. *Hunter*, però, contribuì moltissimo e in modo importante ad una perfetta classificazione degli animali, basata sulla distribuzione del sistema nervoso; e fuvvi un punto delle sue ricerche nel quale, se non fosse stato abbandonato dalla sua solita penetrazione, avrebbe sicuramente prevenuto *Cuvier* nella gran divisione degli animali in *vertebrati* ed *invertebrati*. *Hunter* nota la riunione del sistema nervoso nelle due masse cerebrale e spinale, siccome distinguente i pesci da quegli animali che chiamansi ora molluschi ed articolati; ma non s'accorse che l'esistenza di questo asse cerebro-spinale, è anche caratteristico delle classi superiori ai pesci; nè gli occorse questo, che dove troviamo un asse cerebro-spinale, evvi anche un involucro osseo che lo racchiude.

Lo studio che ora chiamiamo *paleontologia* era nell'infanzia ai giorni di *Hunter*. Ma vi è un suo scritto su alcune ossa fossili presentate alla Società Reale dal Margravio di Anspach, il quale mostra quanto le sue cognizioni in proposito fossero più estese ed illuminate di quelle che correvano al suo tempo. Il professore *Owen* diede un'analisi di questo scritto, che noi trascriviamo qui, come il migliore che si possa offrire in proposito.

« In questo scritto, vediamo che *Hunter* apprezzava l'importanza dello studio delle reliquie fossili, e dell'applicazione di questo studio all'elucidazione di molti importanti argomenti. Primo, quanto all'estensione delle nostre idee sulla zoologia di questo pianeta, troviamo che *Hunter* paragona i fossili che formano il soggetto del testo con quelli recenti che loro sono analoghi, e mostra che i primi differiscono da questi e anche fra loro medesimi; le sue osser-

vazioni e i suoi confronti sono, in verità, troppo generali e sommarii, e toccò a chi lo seguì in questa ricerca, di continuare il confronto colla neccessaria diligenza e minutezza, e di dare i nomi a specie diverse ma estinte. Poi *Hunter* parla brevemente dei varii climi e delle varie posizioni nel globo nelle quali gli animali sono più o meno confinati; e questo soggetto, ossia la geografica distribuzione degli animali in rapporto alle reliquie fossili rischiara, fra le altre questioni interessanti, i cambiamenti di temperatura cui andarono soggette in epoche diverse le varie parti della terra. *Hunter* mise in chiaro più distintamente e con maggiori dettagli la dimostrazione che alcuni fossili stranieri ci apportano dell' alternarsi della terra e del mare di cui fu teatro la superficie della terra; e colla sua frequente allusione alle « parecchie migliaja d'anni », che devono essere scorse durante questi periodi, sembra aver pienamente intesa la necessità di un ampio studio del passato, onde giudicare filosoficamente dei cambiamenti in questione. Da ultimo tratta della natura e delle cause dei diversi stati nei quali si trovarono le reliquie di estinti animali; e molte delle ossa fossili che furono oggetto dei suoi chimici esperimenti si conservano ancora nel suo museo (1) ».

Passate così rapidamente in rivista le dottrine e le opinioni di *Hunter* e i principii generali ch'egli cercò di stabilire, noteremo alcune delle sue più notevoli scoperte, esponendole coll' ordine col quale esse medesime si presentano:

1.° Scoprì e descrisse l'organo dell'udito nella sepia — scoperta che fu attribuita da *Cuvier* a *Scarpa*.

2.° Descrisse pel primo i canali semi-circolari nei cetacei, osservazione che *Cuvier* attribuisce a sè stesso.

3.° Prevenne di poco tempo *Camper* nella scoperta delle

---

(1) Nota ad *Hunter* sull'economia animale, pag. 479 e 480.

cellule aeree nelle ossa degli uccelli, quantunque non vi sia ragione a dubitare dell'originalità di *Camper* nella medesima osservazione.

4.° Scoprì i canali od aperture peritoneali nell'anguilla, nel salmone e nei pesci cartilaginei, come anche nel cocodrillo.

5.° Descrisse la continuazione dei canali peritoneali nei corpi cavernosi del pene nei cheloniani — osservazione emessa come nuova da *Isidoro Saint-Hilaire* e *Martino Saint-Ange.*

6.° Scoprì il moto del sangue negli insetti, descrivendo esattamente l'azione del vaso dorsale, e la relazione tra i due sistemi circolatorio e respiratorio — argomenti sui quali *Cuvier* fu dopo in errore.

7.° Osservò pel primo la struttura bi-auricolare del cuore nei batraciani a branchie caduche.

8.° Scoprì che i tubetti uriniferi si estendevano alla superficie del rene.

9.° Descrisse pel primo l'organo renale nella lumaca.

10.° Scoprì la disposizione circolare dei gangli nervosi intorno all'apertura orale dei molluschi, come anche il doppio cordone nervoso addominale degli articolati.

11.° Unitamente a suo fratello *Guglielmo*, provò la vera natura della connessione tra la placenta e l'utero. È impossibile determinare quanto merito sia devoluto all' uno e quanto all' altro, giacchè ambedue lo vogliono intero, e la disputa diede origine ad una grave discordia fra loro.

12.° Scoprì i vasi linfatici negli uccelli.

13.° Fra i più importanti miglioramenti nella chirurgia pratica al tempo di *Hunter*, e che può essere classificata fra le scoperte, è l'operazione, da lui primamente suggerita e praticata, della legatura dell'arteria femorale per la cura dell' aneurisma popliteo. Considerata semplicemente come operazione per la cura dell' aneurisma, nella quale si lega l'arteria al di sopra del tumore aneurismatico, lascian-

do intatto il tumore, l'operazione di *Hunter* non era certamente nuova, perchè *Anelio* aveva eseguito a Roma nel 1710 precisamente tale operazione sull' arteria bracchiale, per la cura di un aneurisma alla piegatura del cubito, e con completo successo; ma considerata come operazione basata sul principio che i vasi laterali potrebbero supplire, e continuare la circolazione ancorchè il tronco principale sia fatto impervio, e che il tumore aneurismatico verrebbe gradualmente rimosso per azione dei vasi assorbenti, l'operazione di *Hunter* era tutt' affatto nuova. Era nuova anche nella sua applicazione all'aneurisma del poplite. La pretesa di priorità emessa da *Desault* è assurda, perchè nella sua operazione l'arteria è legata in corrispondenza della gamba — non della coscia; e quantunque egli non avesse aperto il tumore, questo scoppiò da sè, cosicchè l' operazione non regge al parallelo con quella di *Hunter*, e quanto ai risultati, fu inoltre poco concludente.

Molte altre particolari scoperte di *Hunter* furono già menzionate insieme alle sue dottrine ed idee generali, e ancora se ne potrebbero citare, ma le già esposte bastano allo scopo di questa breve rivista.

Noi tentammo così di dare un cenno di quanto abbia fatto *Hunter* per la scienza, derivandolo principalmente dall'esame dei suoi scritti. Ma egli lasciò un ricordo assai più interessante d'ogni scritto nel suo museo, che è esaminato da ogni intelligente con meraviglia crescente di giorno in giorno. Questo è realmente il più notevole dei lavori di *Hunter*, ed è, secondo noi, totalmente diverso nel suo disegno complessivo e nella portata da qualunque altro che sia stato ideato od eseguito dallo spirito umano. I musei anatomici anteriori a quello di *Hunter*, non erano che depositi di dati oggetti destinati a rischiarare fatti speciali o a far conoscere casi interessanti e curiosi. Ogni oggetto parlava per sè solo e di null'altro all'infuori. Un museo che per mezzo di una serie quasi

infinita di forme, ognuna delle quali indicante qualche nuova modificazione della struttura alla propria manifestazione, facesse emergere un astratto principio fisiologico, era cosa non mai stata ideata. E tale fu il museo di *Hunter*. Nel riparto fisiologico di questo museo non vi è forse una preparazione che possa stare da sè. Ognuna è in relazione con quella che la precede e con quella che la segue, e ognuna è anello di una non interrotta catena di studio sullo sviluppo della forza vitale. Il tutto è una continua serie di quanto si può chiamare ragionamento visibile e tangibile. Esso ci parla con un straordinario linguaggio simbolico, per mezzo del quale il potente ma peculiarmente costituito intelletto di *Hunter*, si compiacque di prender corpo. Egli aveva nei suoi pensieri, come già dicemmo, molti elementi da poeta, ed ora aggiungiamo di un grandissimo poeta. Ch' egli fosse un uomo di vasta immaginazione non può dubitarsi, altrimenti non avrebbe potuto concepire un disegno così stupendo come questo, tendente a dar forma all' universo della vita, e a fissargli una dimora locale. Il tedesco *Fichte* disse che l' intero universo è lo sviluppo di una « divina idea », che spetta al poeta ed al filosofo di interpretare all' uomo; cui possiamo opporre la pratica obbiezione, che nessuna mente potrebbe concepire tale idea, o essere capace di spiegarla, se non una mente proporzionata a quella della divinità; ma certamente, sembra che *Hunter* possedesse, più d'ogni altro mortale, qualche cosa di questa divina idea; e dotato di una lingua scarsa e comune, fu ad un tempo forzato dalla naturale deficienza, e guidato dalla singolarità del suo genio e del suo soggetto, ad addottare un modo di espressione il più proprio d' ogni altra, e al cui paragone è povera e muta ogni altra verbale descrizione ed illustrazione. La sua bocca non fu ricca di parole, nè la sua penna fu quella di corretto scrittore, ma la sua mano, da lungo esperta nella dissezione, divenne la più giusta, la più fedele interprete dei suoi pensieri.

Ueber eine neue organische Base, *etc.* — **Sopra una nuova base organica nelle foglie della coca**; *Dissertazione inaugurale di* **ALBERTO NIEMANN.** *Gottinga*, 1860. — *Cenno bibliografico.*

Dopochè il dottor *Mantegazza* chiamò l'attenzione dei medici sulla coca, essa fu sottoposta a ricerche chimiche, fra le quali meritano il primo luogo per l'importanza dei loro risultati quelle di *Niemann* istituite a Gottinga nel laboratorio di *Wöhler*. La coca che servì a questo studio fu portata da *Scherzer* dal Perù in occasione del ritorno in Europa della Novara, fregata austriaca mandata dal governo di Vienna a fare un giro intorno al globo.

Fino ad ora *Niemann* ha trovato nella coca la cocaina, una cera particolare che sarebbe diversa dalle altre già conosciute sinora, un acido tannico speciale, un olio essenziale molto odoroso, solido alla temperatura ordinaria e più leggiero dell'acqua, e un alcaloide non ancora isolato da alcuno e a cui diede il nome di cocaina. Ecco le sue proprietà principali:

La cocaina pura è bianca, cristallina, assai poco solubile nell'acqua, discretamente solubile nell'alcool, solubilissima nell'etere. L'acqua calda ne scioglie più della fredda.

Le soluzioni di cocaina hanno una reazione alcalina, un sapore amaragnolo, attivano la secrezione della scialiva e lasciano nella lingua una sensazione stupefaciente che toglie il senso tattile di questo organo e che scompare poco a poco, lasciando invece un senso di freddo.

Riscaldando lentamente, si fonde a $+98^{0}$, e si consolida col raffreddamento in una massa amorfa che piglia poco a poco l'aspetto cristallino. A temperatura più elevata si fa bruna e svolge prodotti ammoniacali.

La sua formola è di $C^{32} H^{20} NO^{8}$.

Nessuno fino ad ora ha preparato varii sali di cocaina che cristallizzano tutti più o meno facilmente. Egli descrive il cloruro, il solfato, il nitrato e l'acetato.

Il processo adoperato da *Niemann* è molto complesso, e non si viene che dopo lunghe e pazienti preparazioni a sbaraz-

zare completamente la cocaina dalla materia colorante che la imbratta.

Sappiamo che *Wöhler* mandò al dottor *Mantegazza* una piccola quantità della prima cocaina preparata nel suo laboratorio e che egli sta attendendo che si ottenga anche fra noi. Mentre a Vienna, a Gottinga, a Jena si stanno facendo studii profondi sulla coca e il suo alcaloide, invitiamo i medici e i chimici italiani a non lasciarsi fuggir di mano l'occasione di facili ricerche che promettono assai per la terapia.

Mémoire, *etc.* — **Memoria sopra una nuova specie di tumori benigni delle ossa o tumori a mieloplaxi;** *del dott.* **E. NÉLATON.** *Parigi*, 1860; *in-4.° di pag.* 375. — *Cenno bibliografico* (1).

Dobbiamo innanzi tutto spiegare la sola parola di questa intitolazione, che potrebbe mettere il lettore in imbarazzo. Si dicono mieloplaxi (da μυελος, midollo, e πλαξ, piastra, lamina), degli elementi normali del tessuto midollare delle ossa. « Sono dessi grandi placche o lamine appiattite, ora poligone, ora irregolarmente sferiche, aventi almeno da cinque od otto millimetri di diametro. Queste placche sono finamente granulose, e sono rimarchevoli pei nuclei, in numero di sei a dieci, contenuti nello spessore delle placche, che danno loro una impronta affatto speciale. Questi nuclei hanno nove millimetri di lunghezza sopra cinque di larghezza; sono ovoidi e contengono uno o due nucleoli accompagnati da piccole granulazioni molecolari ». (*C. Robin*).

La produzione esagerata, l'ipergenesi di questi elementi, può dar luogo alla formazione di tumori speciali; è in questi tumori che i mieloplaxi furono dapprima osservati dal sig. *Lebert*; più tardi furono scoperti nel tessuto osseo normale dal sig. *Robin* che li ha descritti bene.

---

(1) Comunicato dal dott. *Rouyer* al « Journal du Progrès », N.° 26 del 1860.

Tali tumori s' incontrano assai di frequenti e non sono *nuovi* nel senso assoluto della parola; non è che recentemente che hanno preso posto nella scienza, sotto questo nome *nuovo* che indica la vera loro natura; la loro istoria si connette a quella dei *tumori erettili delle ossa*, degli *aneurismi delle ossa*, la cui esistenza diventa anche contestabile dopo che si è studiata la natura dei *tumori a mieloplaxi*, i quali sono stati l'oggetto di uno studio prolungato, attento, coscienzioso, da parte del sig. *Eugenio Nélaton*, che termina alcune riflessioni preliminari molto interessanti, colla seguente conclusione: « La maggior parte dei tumori segnalati nella scienza sotto il titolo generico di *tumori sanguigni delle ossa*, o almeno un grandissimo numero fra essi, altro non erano in fatto, che tumori a mieloplaxi sconosciuti, più o meno vascolari, ora allo stato di crudità (*tumori* detti *erettili*), ora rammolliti e lascianti al posto dei loro materiali solidi disaggregati e riassorbiti in tutto od in parte, una vasta cavità aperta al libero accesso del sangue (*aneurismi delle ossa*) ».

Noi non possiamo porgere qui una analisi completa di un lavoro tanto esteso; perciò preferiamo limitarci a dare un breve riassunto della storia patologica di questi tumori. Esso servirà a far conoscere le più importanti particolarità di tale istoria, e prepareranno alla lettura della pregevol Memoria dell'Autore.

Anatomia patologica. — Il carattere più notevole del tessuto mieloplaxico è un coloramento sanguigno volgente al rosso bruno, e che si è comparato con ragione, perchè mutabilissimo, a quello di diversi altri tessuti assai differenti, a quello del cuore, del terzo stomaco dei gallinacei, della milza, del fegato, del polmone epatizzato o carnificato, del rene, della poltiglia splenica; a quello della barbabietola cotta, della feccia di vino, ecc. La consistenza varia da quella del tessuto fibroso a quella di una polpa carnosa e di una pappa spessa; questa differenza nella consistenza dipende dal grado di evoluzione del tessuto morboso, nel quale si possono distinguere due stati principali: lo stato di crudità e lo stato di rammollimento.

Tagliando il tessuto allo stato di crudità, si sentono talvolta delle fine granulazioni resistenti, che possono crepitare sotto al bistorì; sono desse fini aghi ossei, una specie di rete molto sot-

tile, avanzo della trama ossea nella quale trasse nascimento il tumore.

Oltre i mieloplaxi, si trovano in questi tumori elementi fibrosi, fibro-plastici, adiposi, materia amorfa, vasi capillari in quantità variabile.

Tutte le ossa dello scheletro possono essere il punto di partenza di questi tumori, ed è principalmente nella loro parte spugnosa che traggono origine. Nel maggior numero dei casi, furono riscontrati nelle ossa mascellari, indi nelle estremità epifisarie delle ossa lunghe e soprattutto nella testa della tibia e nei condili del femore, ma molto più di rado nelle ossa del tarso e del metatarso, nello sterno, le coste, la clavicola, le vertebre, in una falange dell'indice, forse nelle ossa iliache. Son dessi generalmente unici, e il loro volume varia da quello d'un fagiuolo a quello di un uovo; si viddero per eccezione (nelle estremità epifisarie) acquistare il volume di una testa di feto a termine.

Bisogna distinguere parimenti la sede di questi tumori, relativamente all'osso; ve n'ha di esterni, sotto-periostei; altri intra-ossei, e questi sono saccati o infiltrati, mal limitati; considerazione importantissima dal punto di veduta della cura.

Sintomatologia, *diagnosi*. — I sintomi dei tumori a mieloplaxi sono comuni ad un certo numero di tumori delle ossa; essi sono violenti, seguono un andamento graduato, assai rapidi al loro esordire, di rado stazionarii; si percepiscono talvolta delle pulsazioni accompagnate, o meno, da un rumore di soffio. Colla palpazione, le sensazioni ricevute sono differenti secondo che il tumore è sotto-periosteo od intra-osseo; talvolta la scorza assottigliata può essere spezzata come un guscio d'uovo, e la si sente crepitare sotto al dito; nel primo caso si sente più facilmente la consistenza propria del tumore che varia da quella del tessuto fibroso sino a quello dei lipomi; si può, in alcuni casi, ottenere una fluttuazione capace di indurre in errore. Il miglior sintomo, il quale sgraziatamente manca spesso, è quello tolto dal colore del tumore, quando si può vederlo attraverso i tessuti assottigliati, come attraverso la mucosa orale pei tumori dei mascellari.

Si comprende come la diagnosi sia difficile, prima della operazione; non può essere istituita se non se scoprendo l'ultimo sin-

tomo ora enunciato; in difetto, non si può che arrivare per via di esclusione ad una presunzione più o meno fondata.

Eziologia. — Si potrà egualmente utilizzare per la diagnosi la considerazione della età del paziente: è nel primo periodo della vita, specialmente dai 15 ai 25 anni, che si mostrano il più comunemente questi tumori; dopo i 35 anni, è raro di osservarne dei tipi ben caratterizzati. — È nell'infanzia e nella giovinezza che i mieloplaxi del tessuto cellulare sono più abbondanti e più facili a scoprirsi.

Prognosi. — Come lo annunziò l'Autore nella sua intestazione, questi tumori sono di natura benigna; parecchi malati hanno potuto essere osservati a lungo, e si constatò che dopo l'asportazione dei tumori, non recidivavano. In alcuni casi, v'ebbe recidiva immediata, dietro asportazione incompleta; ma non si vidde giammai veruna *recidiva maligna*, come quella del cancro. Tali tumori hanno potuto persistere durante parecchi anni, senza indurre conseguenze gravi; essi non hanno quasi veruna tendenza alla ulcerazione; i gangli linfatici vicini rimangono in una perfetta integrità.

Cura. — La cura è affatto chirurgica, e comprende i diversi metodi adoperati pei tumori del tessuto osseo in generale, cioè l'escisione, la estirpazione, la rastiatura, la cauterizzazione, la resezione, l'amputazione.

I primi metodi non sono applicabili che ad alcuni tumori dei mascellari, e sopratutto a quelli che vengono a fare sporgenza sotto la mucosa orale. Si dovrà fare allora la escisione della massa e distruggere il suo peduncolo ed i prolungamenti, per mezzo della rastiatura, o meglio, della cauterizzazione potenziale, colla pasta di cloruro di zinco. Questi metodi converranno anche pei tumori mieloplaxi peri-ossei o sotto-periostei; ma quando si avrà a che fare con tumori intra-ossei o saccati, si dovrà quasi sempre adoperare la resezione od anche l'amputazione.

Dopo aver presentato in una breve analisi i caratteri principali di questi tumori, rimandiamo i lettori, per uno studio più completo, alla interessante Memoria del sig. *E. Nélaton*, il quale vi ha discusso inoltre accuratamente questioni di grande importanza in chirurgia, la natura del cancro, la malignità dei tumori.

Dell'osmosi polmonare, ossia ricerche sopra l'assorbimento e l'esalazione degli organi della respirazione; *del dott.* Mandl. — Riassunto dell'Autore:

1.° La vita degli animali che respirano nell'acqua è incompatibile colla presenza di una quantità più o meno considerevole d'una sostanza a sapore zuccherino. Le sostanze sperimentate dell'A. sono veri zuccheri, quali lo zuccaro di canna e di barbabietole, il glucosio, lo zucchero di latte, oppure principj dolci non fermentescibili, quali la glicerina, la mannite. La celerità colla quale agiscono queste soluzioni dipende dal titolo della soluzione, dalla qualità dello zucchero e dalla specie animale.

2.° Le esperienze vennero eseguite sopra moltissime specie della serie degli animali aquatici. Così gli infusorii muoiono istantaneamente nelle soluzioni al quinto di zuccaro, di glucosio, di glicerina o di mannite; essi vivono 4 o 5 minuti in una soluzione concentrata di zuccaro di latte, periscono dopo sei ad 8 minuti in una soluzione di mannite a 25°, mentre vivono tre volte tanto in una soluzione di zuccaro di canna allo stesso titolo. I molluschi polmonati, gli anellidi, i crostacei, i batraciani e gli insetti acquatici, e finalmente i pesci, hanno dato risultati analoghi. Così de'pesci, lunghi da 12 a 15 centimetri, perivano in una soluzione di glicerina al decimo, dopo 40 minuti, e dopo 4 a 5 ore soltanto in una soluzione di zuccaro allo stesso titolo.

3.° Numerose esperienze hanno dimostrato che la morte non può essere attribuita, nè ad un avvelenamento, nè ad un'azione particolare chimica sul sangue, nè alla fermentazione, nè alla mancanza d'aria, nè alla viscosità, ma che essa è dovuta unicamente alla osmosi (endosmosi ed esosmosi) esercitata delle soluzioni zuccherate.

4.° Questa azione si esercita attraverso le membrane permeabili, e particolarmente attraverso quelle degli organi del respiro. I principj dolci non fermentescibili posseggono un potere osmotico superiore a quello dei veri zuccari; ciò che spiega la celerità dell'azion loro. Gli infusorj si comportano come delle vescicole; l'osmosi si esercita attraverso tutta la pelle tenuissima; si veggono dapprima appassire (esosmosi), poi gonfiarsi (endosmosi), e talvolta scoppiare. Negli animali più sviluppati, in cui lo spessore dei tegumenti limita l'osmosi principalmente alle branchie, si vede il

sangue inspessirsi nelle branchie e la circolazione arrestarsi per l'esosmosi delle parti liquide. Si ottiene lo stesso effetto immergendo un endosmometro a diaframma di pericardio e carico di poco sangue defibrinato in una soluzione zuccherata. Si può anche arrestare istantaneamente la circolazione nel polmone della rana, in uno spazio limitato, con una goccia di glicerina od in alcuni minuti con siroppo di zuccaro. Le esperienze fatte sul feto del salmone e sulla circolazione delle piante hanno dato risultati analoghi.

5.° Furono eseguite esperienze endosmometriche colle membrane animali (pericardio), vegetabili (collodion) o minerali (porcellana *dégourdie*), per far conoscere la natura degli elementi del sangue che passano nello zuccaro. È stato provato altresì che passa dapprima l'acqua carica dei sali dello siero, poi l'albumina, indi la materia colorante. Tutti questi elementi passano, nell'endosmometro, in poco tempo, dal sangue nella sostanza osmogena zuccherata, quando ve n'ha poca di questa sul diaframma. Ma il passaggio successivo degli elementi albuminoidi è ritardato in ragione della quantità maggiore della sostanza osmogena, di modo che per lungo tempo non vedesi che il passaggio dell'acqua carica di sali. Il passaggio successivo si spiega colla permeabilità del diaframma, differente pei diversi elementi del sangue; e l'influenza esercitata dalla quantità della sostanza osmogena, dall'attrazione adesiva delle mollecole osmogene, e tanto più debole quanto è minore la quantità dell'acqua.

6.° Lo sviluppo è parimenti arrestato dalle soluzioni zuccherate, come lo provano le esperienze fatte con tessuto muscolare macerato in soluzioni zuccherate e quelle istituite sulle uova fecondate dei pesci.

7.° Parecchi fenomeni fisiologici e patologici trovano la loro applicazione nell'osmosi esercitata dalle soluzioni zuccherate: così la sete eccitata dalla ingestione degli zuccheri, che assorbono l'acqua dei tessuti coi quali trovansi a contatto; la virtù conservatrice antisettica degli zuccari, per l'arresto di sviluppo degli esseri organizzati; la facoltà digerente di piccole quantità di zuccaro, che provocano l'esosmosi del succo gastrico, mentre grandi quantità introdotte nel sangue aumentano il potere osmotico di questo liquido, ciò che spiega l'uso di questa sostanza nella cura delle idropi. L'abbondanza del glucosio in tutti i tessuti spiega, nei diabetici,

la sete costante, l'impossibilità di una accumulazione sierosa qualunque e fors'anco, per l'arresto della circolazione, la gangrena talvolta osservata in questa malattia. Finalmente l'uso della glicerina come topico è fondato sul gran potere osmotico di questa sostanza.

8.° Prossimamente l'A. farà conoscere il risultato d'injezioni zuccherate nelle vescicole polmonari sulla produzione di tubercoli locali accidentali, prodotti già in alcune mie esperienze, e di cui la diagnosi e la cura differiscono essenzialmente dal tubercolo diatesico (*Arch. gén. de méd.* Agosto 1860).

Nuove ricerche sul trichina spiralis, e sullo sviluppo dei trichini nella economia per mezzo delle vie digerenti; *del prof.* Virchow. — Questo lavoro dell'illustre anatomo-patalogo venne comunicato all'Accademia delle scienze di Parigi nella seduta del 2 luglio 1860.

È sui conigli, dice l'Autore, ch'io ho potuto seguire lo sviluppo del trichino. Quando si fa mangiare ad un coniglio della carne contenente dei trichini, si vede, tre o quattro settimane appresso, l'animale dimagrare; le sue forze diminuiscono sensibilmente, ed esso muore verso la quinta o sesta settimana che segue l'ingestione della vivanda contenente gli entozoi. Se si esaminano i muscoli rossi dell'animale, si trovano pieni di milioni di trichini, e non v'ha dubbio che la morte non sia stata prodotta da una atrofia muscolare progressiva, consecutiva alle migrazioni dei trichini nell'organismo.

In un caso viddi io stesso morir l'animale; egli era sì debole, che non poteva reggersi sulle proprie zampe; sdrajato su un fianco, di quando in quando risentiva lievi scosse; finalmente i moti respiratorj cessarono, mentre il cuore batteva ancora regolarmente; la morte sopraggiunse dopo alcuni movimenti spasmodici.

Con questa alimentazione, io ho ottenuto cinque generazioni di entozoi. Dapprima ho fatto mangiare ad un coniglio dei trichini viventi, occupanti un muscolo umano; esso morì dopo un mese. Io feci allora trangugiare ad un secondo coniglio i muscoli del primo; esso pure morì un mese appresso. La carne muscolare di questo mi servì ad infettarne altri tre contemporaneamente; due di loro morirono dopo tre settimane, e il terzo dopo un mese. Ne

alimentai allora due, uno con molta, l'altro con poca carne di questi ultimi: il primo morì scorsi otto giorni, senza che l'autopsia rivelasse null'altro che un catarro intestinale; il secondo soccombette sei settimane dopo il principio della esperienza.

In tutti gli animali, eccetto il penultimo, tutti i muscoli erano rossi, tranne il cuore; racchiudevano una tal quantità di trichini, che ogni parcella esaminata al microscopio ne conteneva parecchi, talvolta sino ad una dozzina.

Trattasi adunque d'una affezione mortale. L'osservazione diligente fatta su questi animali, come sopra altri, diede i seguenti risultati: poche ore dopo la ingestione dei muscoli affetti, i trichini esciti dai muscoli si trovano liberi nello stomaco; di là passano nel duodeno, e giungono in seguito più lungi nel tenue per svilupparsi. Nel terzo o quarto giorno si trovano delle uova e delle cellule spermatiche, mentre i sessi sono divenuti distinti. Poco dopo le uova sono fecondate, e nel corpo dei trichini femmine si sviluppano giovani entozoi viventi. Questi sono espulsi dall'orifizio vaginale situato sulla metà anteriore del verme, ed io li ho riscontrati, sotto forma di piccole *filarie*, nelle ghiandole mesenteriche e sopratutto in numero considerevole nelle cavità sierose, particolarmente nel peritoneo e nel pericardio; essi avevano, secondo ogni apparenza, attraversate le pareti intestinali, seguendo probabilmente la stessa via di quella che percorrono le *psorospermie*, secondo le ricerche del dottor *Klebs*; cioè penetrano nelle cellule epiteliali dell'intestino. Del resto, io non ho potuto scoprirne nel sangue e neppure nelle vie circolatorie.

Continuando le loro migrazioni, essi penetrano sino nell'interno dei fasci muscolari primitivi, ove si trovano già, tre settimane dopo l'alimentazione, in numero considerevole e ad un grado di sviluppo tale che i giovani entozoi hanno quasi raggiunto le proporzioni di quelli che erano racchiusi nella carne trangugiata dall'animale.

Per essere certi che prima dell'esperienza l'animale non aveva trichini ne' suoi muscoli, ho esaminato parecchie volte, prima di nutrirlo, un pezzo di muscolo esciso sul dorso, e non ne viddi traccia colà dove più tardi doveva riscontrarli in sì gran numero.

I trichini progrediscono nell'interno dei fasci muscolari primitivi, ove si veggono spesso parecchi in fila l'una all'altra. Dietro di essi la sostanza muscolare si atrofizza; attorno ad essi pro-

vocano una irritazione, ed alla quinta settimana incominciano a convertirsi in cistide; il sarcoleo si inspessisce, e il contenuto delle fibre muscolari presenta i segni d'una vegetazione cellulare più attiva. La cistide è dunque il prodotto di una specie d'irritazione traumatica.

Nel cane si segue benissimo lo sviluppo dei trichini nell'intestino; ma essi non passano nei muscoli, sia che l'intestino od i succhi digerenti del cane nocciano alle emigrazioni od alla evoluzione ulteriore di questi esseri.

Io devo alla gentilezza del prof. *Zencker*, di Dresda, i muscoli della donna coi quali ho incominciato questa serie di ricerche. In questo caso la morte sopraggiunse in circostanze interamente simili a quelle osservate sui conigli; la autossia non iscoprì verun' altra lesione all'infuori di innumerevoli trichini nei muscoli, e nè qui, nè nei muscoli dei conigli non erano visibili ad occhio nudo.

Ora, siccome le cistidi non si formano che dalla quarta alla sesta settimana, e la cretificazione probabilmente dopo sei mesi, si può concludere che sinora non si riconobbero questi casi nell'uomo se non se dopo ch'era sopraggiunta una specie di guarigione, allorchè i sintomi relativi alla evoluzione recente dei trichini erano dimenticati da lungo tempo. Raccogliendo esattamente gli antecedenti nei malati che hanno provato i sintomi succitati, si vedrà probabilmente ben presto aumentare il numero dei casi di malattie a trichini.

Oltre il merito d'aver constatato nell'uomo i trichini ch'io ho scoperto nell'intestino del cane, esperienze che ho comunicate all'Accademia, il prof. *Zencker* ha potuto ritrovare gli avanzi dei trichini che avevano infetta la sua paziente, e rischiarare così grandemente la eziologia di questa affezione. Siccome l'ammalata era stata trasportata dalla campagna all'ospedale di Dresda, il professore *Zencher* prese delle informazioni, e trovò che quattro settimane prima si era, in questa stessa casa, amazzato un porco che racchiudeva dei trichini; che il giambone e i salami fatti colla carne di questo animale ne contenevano un gran numero; che finalmente il beccajo che aveva scorticato il porco e mangiati i trichini freschi. come parecchie altre persone, aveva, al pari di esse, presentato dei sintomi reumatici e tifoidi più o meno gravi;

ma l'ammalata trasportata a Dresda soccombette sotto alla ingestione della carne di questo porco.

Sin d'ora questo stato presenta un grande interesse igienico. L'ingestione della carne di porco fresca o mal preparata, contenente dei trichini, espone ai più grandi danni e può agire come causa prossima della morte.

I trichini conservano le loro proprietà vitali nella carne decomposta; resistono ad una immersione nell'acqua per delle settimane; seccati, si può, senza nuocere alla loro vitalità, immergerli in una soluzione molto allungata d'acido cromico, almeno per dieci giorni.

Classificazione delle diverse varietà di cretinismo; *del sig.* Morel. — Io ho stabilito la classificazione delle diverse varietà di cretinismo dietro la nozione precedente dei difetti dell'organismo, del turbamento delle funzioni, delle anomalie nelle attitudini intellettuali, affettive od istintive degli individui. La fecondità continua o limitata in questi ultimi è stata per me un mezzo prezioso di riaccostarli a varietà ben determinate.

Nei miei lavori anteriori ho già avuto l'occasione di provare che tutte le varietà di cretinismo potevano trovarsi in una sola e medesima famiglia. L'osservazione dei fatti relativi alla distribuzione geografica del cretinismo mi ha provato che questa degenerazione offriva eziandio delle varietà secondo i paesi.

Io ho segnalato le particolarità che s'incontrano in Alvernia, in Sologna, nelle Lande, ecc. L'altezza dei luoghi, il modo di vivere degli abitanti, i matrimonii consanguinei, la maggior frequenza della rachitide e della scrofola in un medio determinato, molte altre modificazioni dipendenti dal clima, dai costumi, dalle abitudini, ecc., implicano nella manifestazione del cretinismo delle differenze che si traducono con caratteri proprj delle varietà della nuova classificazione che propongo.

Queste varietà si trovano in Francia nei Vosgi, il Giura, le Alpi, la Savoja, l'Alvernia, i Pirenei, sulle rive della Meurthe, del Rodano, dell'Isère, e in molte località maremmane del nostro paese, quali la Sologna, le Lande, il Berry, ecc.

Prima Categoria. *Gozzuti con manifestazioni di cacchessia e*

di torpore intellettuale. — Tutti i paesi che contengono cretini posseggono gozzuti. Non potrebbesi citare verun esempio contrario a questo fatto. Tuttavia i gozzuti non diventano neccessariamente cretini, e il gozzo non forma il complemento indispensabile del cretinismo. Quand' io ho visitato paesi nei quali il gozzo è endemico, come certe località della Meurthe, della Mosella, non si mancava di dirmi ch'io non v' incontrerei dei cretini. Ma l'osservazione attenta dei fatti mi ha provato che il gozzo è la prima tappa del cretinismo. Nei paesi in cui il gozzo è endemico, si può già distinguere sulla fisonomia degli individui i primi lineamenti del cretinismo: labbra più grosse, naso rotondo, leggermente schiacciato, archi zigomatici più salienti. D' altra parte la respirazione è soffiante, penosa, talvolta stertorosa; la cachessia cretinosa incomincia a mostrarsi. In questi stessi paesi, allorquando avvi complicazione di elementi palustri, la degenerazione si mostra sotto un aspetto che si avvicina sempre più al cretinismo: temperamento linfatico, ernie, ventre grosso, torpore intellettuale, ecc.

Fra il gozzo endemico e la endemia cretinica, avvi la più stretta correlazione. Il gozzo endemico non è che il primo passo della endemia cretinica. È ben raro che nella linea ascendente dei veri cretini non siavi qualche gozzuto.

Seconda Categoria. *Cretini a fecondità continua.* — I cretini di questa seconda categoria sono capaci di riprodursi; molti fra essi si maritano. Essi hanno le dimensioni ordinarie degli individui sani del paese. Nondimeno si comincia a differenziarli da questi per una viziosa conformazione del cranio. Essi hanno spesso la testa piatta alla parte posteriore e superiormente, mentre è molto allargata lateralmente. Essi offrono un più grande sviluppo degli archi zigomatici. Il naso è più schiacciato, le labbra più grosse, il mento quadrato. La distanza della radice del naso alla commissura delle labbra è maggiore. Le ossa sono grosse; le superfici articolari spesse, disarmoniche. Avvi generalmente sproporzione fra le estremità superiore ed inferiore. Il gozzo non è sempre l'attributo degli individui di questa categoria.

Questi cretini non oltrepassano mai un certo livello intellettuale. Essi hanno la parola lenta, imbarazzata.

Terza Categoria. — I cretini di questa categoria possono di-

vidersi in due sezioni. La prima è composta di quelli che possono ancora, benchè a stento, propagare la loro specie; la seconda, di quelli che sono sterili.

Prima Sezione. *Cretini limitati nella loro fecondità.* — Si distinguono tutti per la esiguità della loro persona che li fa una specie di nani, tozzi, all'andamento incerto e vacillante; hanno capelli molto bruni ed irti, pelle nera, rugosa, più ricca probabilmente di pigmento che nello stato normale. I caratteri fondamentali del cretinismo si rilevano fortemente nell'appiattimento superiore e posteriore della testa, nella esagerazione della parte temporale che si estende da un foro auditorio all'altro, nello sviluppo esagerato degli archi zigomatici. Il naso è piccolo, rotondo, schiacciato alla parte superiore, le labbra sono grosse, la lingua spessa, le carni molli e flaccide, il torace ristretto. La mestruazione tarda, irregolare, e in rapporto colla fecondità limitata di questi esseri che non producono che un frutto abortito od infanti poco vitabili.

Seconda Sezione. *Cretini sterili.* — L'aspetto esterno è lo stesso. Complessione identica; medesima costituzione fisica. Nell'una e nell'altra categoria la palpebra superiore è lunga fuor di misura, priva di contrattilità, e ricopre in un modo disgustoso il globo oculare. La lingua è spessa; la parola imbarazzata. La differenza proviene dai caratteri interni. Gli organi della generazione sono atrofici o poco sviluppati. I cretini di 18 o 20 anni di questa categoria hanno talvolta gli organi genitali d'infanti di 2 o 3 anni. Io ho trovato presso due giovani cretine gli ovarii allo stato rudimentale; l'utero non era più sviluppato che nelle fanciulle di 3 anni.

Molti cretini di questa categoria non hanno la seconda dentizione. La loro esistenza media è limitata. A 25 o 30 anni presentano i caratteri della caducità. Il gozzo è assai raro in questa categoria.

Quarta Categoria. *Cretini dalle degenerazioni complesse.* — In tutti i paesi in cui esistono dei cretini, si vedono individui che sembrano deviare dal tipo ordinario del cretinismo per un complesso di caratteri assai mutabili, secondo il loro ambiente. S' incontrano in essi tutte le varietà delle teste degenerate, dal microcefalismo sino all'idrocefalo. molti gozzuti, sordo-muti, indi-

vidi affetti da ernie semplici o doppie, da coxalgie, da lussazioni congenite. Le anomalie da parte degli organi della generazione sono rimarchevoli. Infatti, oltre la sterilità degli uni, si osserva lo sviluppo degli organi generatori in altri, e questi sono spesso molto lascivi.

Quinta Categoria. *Cretini mostruosi.* — Essi non camminano, si trascinano e restano fissati al luogo in cui si mettono. Non presentano che una massa informe. Hanno gli occhi cisposi, le labbra spesse e da cui scola la saliva. La loro pelle è nera e rugosa, i capegli irti. Talvolta hanno gozzi enormi. La parola rudimentale e incompleta nella terza e quarta categoria, è sostituita qui da grida inarticolate, selvaggie. La sensibilità è ottusa. (*Acad. des sciences*, 4 giugno 1860)

Sulla itterizia determinata dall' abuso di bevande alcooliche; *del dott.* Leudet. — Conclusioni:

1.° L' uso di una grande quantità di bevande alcooliche poco diluite dà luogo, in certi casi, ad una itterizia acuta.

2.° L' itterizia acuta dei bevoni offre in generale un coloramento giallo intenso della pelle; è il più spesso apiretica ed anche accompagnata da un rallentamento marcato del polso, da una sedazione pronunciata del sistema nervoso, da vertigini, sincopi, ecc.

3.° L'itterizia non compare immediatamente dopo lo stravizzo. Il coloramento morboso della pelle è preceduto da accidenti gastrici più o meno intensi, dolori epigastrici spontanei o provocati, vomiti, il più spesso da un dolore nell'ipocondrio destro e da un aumento di volume nel fegato.

4.° La malattia ha fine comunemente colla guarigione, pure la morte può sopraggiungere nello stato comatoso o sotto l'influenza di emorragie intraviscerali.

5.° All' apertura del cadavere il fegato può presentare le lesioni della atrofia acuta, e lo stomaco i caratteri d'una flogosi acuta anche ulcerosa.

6.° L' itterizia alcoolica acuta si manifesta, soprattutto negli ubbriaconi di mestiere, sotto l' influenza di un abuso smodato, principalmente di una bevanda alcoolica poco diluita d'acqua.

7.° La cura consiste soprattutto nella applicazione di antiflogistici locali e di pozioni emollienti.

8.° La malattia risulta d'un assorbimento diretto della sostanza tossica pel fegato; l'alcool agisce altresì come irritante dello stomaco. (*Gaz méd. de Paris*, N.° 28 del 1860).

Del vomito incoercibile nella gravidanza; *del dott.* Aubenas. — Nell'agosto del 1859 il sig. dottore *Herrgott* comunicava alla Società di ginecologia di Strasburgo un caso di vomito ostinato durante la gravidanza, arrestato coll'aborto artificialmente procurato. Nella stessa seduta immediatamente dopo la lettura del sig. *Herrgott*, il dott. *Aubenas* espose alla Società un fatto analogo, molto anteriore per la data, nel quale l'aborto provocato, perchè troppo tardivo, era seguìto da esito funesto. Nel rendere di pubblica ragione questo caso, risguardante un argomento di tanto interesse ed ancora insoluto, l'A. ha preso ad esaminare lo stato della questione, a ciò indotto specialmente dalle osservazioni inserite di recente in molti giornali e soprattutto nella *Union méd. de Paris*.

Il dott. *Caradec*, di Brest, scrisse alla redazione del giornale l'*Union médicale*, in data 25 dicembre 1859, una lettera nella quale chiedeva consiglio circa un caso di vomito incoercibile avveratosi nella sua pratica.

Trattasi d'una signora di 22 anni, di forte costituzione e di buonissima salute, resasi incinta un mese dopo il suo matrimonio, e nella quale si dichiararono a poco a poco vomiti frequenti e stanchevoli. Un regime dolce, bevande gazose ed anche ghiacciate, avevano prodotto un effetto eccellente. I vomiti erano diminuiti ed anche divenuti assai rari. Ma questo miglioramento era cessato ben presto. La giovin signora avea appena riprese le sue occupazioni e le sue passeggiate ordinarie, che i vomiti ricomparvero e non cedettero più agli stessi rimedj; essi resisterono anche alle medicazioni più variate e più razionali prescritte dal sig. *Caradec* e dal sig. *Leseluc*, da lui chiamato a consulto. Giunta al principio del quarto mese, la paziente era in uno stato miserando di magrezza e di marasmo. Il sig. *Caradec*, più non veggendo salute nei rimedi ordinarj, propose il provocato aborto; il medico consultato, il sig. *Leseluc*, dichiarò ch' ei non credeva al nostro diritto di provocare l'aborto, e pose ogni speranza nelle risorse della natura.

Fu allora che il medico curante prese il partito di consultare i redattori della *Union médicale*, per ottenere il loro consiglio. « Io aspetto con impazienza, diss'egli al redattore principale, la vostra risposta; il tempo urge ».

Questa risposta fu spedita il 29 dicembre. Essa emanava dal Comitato di redazione rappresentato dal dott. *Richelot.*

Dopo aver riconosciuto lo stato allarmante pel quale il Comitato era stato consultato, dopo aver riassunto questo stato ed approvata la cura sin allora adoperata, il sig. *Richelot* aggiunge: « Voi avete fatto molto e bene, vediamo se l'arte nostra non offrirebbe ancora alcune risorse ».

Quindi consiglia i clisteri purganti per combattere la stitichezza di cui era affetta la paziente. Se fossevi, all'incontro, imbarazzo gastrico, bisognerebbe dare l'emetico in clistere, secondo il consiglio del sig. *Bourguignon*; in questo caso *vomitus vomitu curatur*. Egli impegna anche vivamente il sig. *Caradec* ad assicurarsi, mediante una esplorazione completa, dello stato dell'utero, atteso che certe lesioni di quest'organo, quali le deviazioni, la metrite granulosa, ecc., potrebbero essere cagione dei vomiti. Se si può supporre ch' essi siano originati dalla difficoltà che l' utero prova a distendersi (teoria di *Brétonneau*), le lozioni con una soluzione concentrata di belladonna od un decotto di questa pianta combatterebbero tale disposizione, così pure la spalmatura del muso di tinca o del segmento inferiore dell'utero coll' estratto molle di belladonna, ad esempio del sig. *Cazeaux*.

Sebbene l'ammalata rigetti ogni sostanza, anche l'acqua presa in piccola quantità, il Comitato consultato pensa che bisogna *nutrirla e sostentarla*, permettendole anche degli alimenti pesanti ed indigesti, se ne desidera. Per rattenere questi alimenti nello stomaco, consiglia di prescrivere, sia prima, sia dopo il pasto, l'estratto tebaico unito all'estratto di stramonio a parti eguali; o di ritornare alla pozione del *Riverio*, aggiungendovi dell' estratto di giusquiamo, a modo dell' *Hufeland*; o di adoperare il rimedio di *Homolle*, la noce vomica o la stricnina unita alla magnesia calcinata; o il calomelano a piccole dosi, secondo il metodo del dott. *Bagot*, seguìto ad ogni volta da quindici goccie di cloroformio; o la sanguigna dal braccio; o l' applicazione di sanguisughe all' epigastrio; o l'applicazione di un grosso frammento di ghiaccio nel

momento in cui il vomito sta per manifestarsi, mezzo adoperato con successo da *Chailly*.

Se i vomiti sono periodici, bisogna ricorrere al solfato di chinino.

Per impedire la misera paziente di *morire d' inanizione*, si consiglia al sig. *Caradec* di darle a brevi intervalli dei frammenti di ghiaccio con una piccola quantità di acquavite o di rhum, di kirsch, di vino di Sciampagna. « Si può sperare con questi mezzi di sostenere l' ammalata e di prolungare la sua esistenza sino al momento in cui, comunemente, i vomiti simpatici cessano da sè stessi ».

Non sembra che il Comitato di redazione siasi un pò dimenticato che il sig. *Caradec* ha gridato: « affrettatevi, il tempo stringe! »

Nondimeno si pone finalmente la questione seguente: « Dopo tanti mezzi adoperati senza prò, non sarebbe indicato di provocare l'aborto? »

È certamente la soluzione di tale quesito che il consultante attendeva con impazienza.

« La questione è assai grave, risponde il consulto. Se dir si potesse: *questa donna dee certamente perire*, *è probabile che l'aborto provocato la salverà*, non vi sarebbe da esitare . . . . . Ma si è lontani assai dal doverla ridurre in questi termini, perchè da un lato furon visti i vomiti cessare ad un tratto spontaneamente nei casi in cui la morte sembrava inevitabile, e dall'altro l'aborto provocato non impedisce sempre che la donna muoja. Tuttavia non vorremmo si credesse che noi condanniamo questa operazione in modo assoluto. Noi ammettiamo senza esitare che dopo aver temporeggiato sino al limite al di là del quale il danno diventa affatto minaccioso . . . . . un medico è perfettamente autorizzato a tentare questa estrema risorsa ».

Scorsero molti giorni prima che il sig. *Caradec* potesse ricevere questa risposta alla sua domanda. Durante questo intervallo egli aveva adoperate le fomentazioni belladonnizzate, la pozione del *Riverio* modificata, e veggendo che lo stato della paziente andava aggravandosi, aveva anche ricorso all' estratto di belladonna applicato sul collo uterino. Da quest' ultima medicazione risultò un vero avvelenamento che si dovette combattere coll' oppio. Fi-

nalmente, il 29 dicembre, lo stomaco divenne più tollerante, conservò il decotto bianco di *Sydenham*, alcuni grani d'uva e persino delle prugne. Le forze incominciavano a ristabilirsi sotto l'influenza d'una alimentazione conveniente, quando ai 7 gennajo si manifestarono degli accidenti di meningite, ai quali l'ammalata soccombette.

Sarebbe essa stata salvata se si fosse provocato a tempo l'aborto? Non si può quasi dubitarne. Se ella fosse sopravvissuta senza questa operazione, si sarebbe citato un nuovo caso nel quale il male, essendo arrivato al limite estremo del danno, è stato rimosso dai mezzi ordinarii della terapeutica e dai soli progressi della gravidanza. Se fosse morta dopo aver subito il provocato aborto, si sarebbe forse attribuita la morte a questa operazione, o, per lo meno, si sarebbe insistito sulla poca utilità di praticarla.

« Io vi scriveva, dice il sig. *Caradec* nella sua risposta a *Richelot* e dopo la morte della paziente, che secondo il mio parere essa procedeva verso il marasmo e la morte, e che l'aborto mi sembrava il solo mezzo di salvarla. Voi mi avete risposto in un modo certamente molto saggio, ma tale da accrescere anzichè diminuire la mia ansietà ».

E il sig. *Caradec* avea ben ragione. Egli ha dichiarato che il danno era affatto minaccioso, ciò che, secondo il consulto inviatogli, autorizzava perfettamente il medico ad adoperare questa risorsa estrema. Ma in luogo di consigliargliela, oppure d'incoraggiarlo a metterla in pratica, gli si ricorda tutto ciò che bisogna fare (ed egli aveva adoperato tutti i mezzi più efficaci) al principio del vomito incoercibile, e si circonda l'ultimo consiglio di restrizioni talmente avviluppate, che il curante dovette esserne spaventato.

A fronte del suo collega, il sig. *Leseluc*, che non era della opinione di provocare l'aborto, ei non poteva agire diversamente che attendere, e la morte sopraggiunse allorchè si credette di avere completamente allontanato ogni pericolo.

Il sig. *Richelot* opponeva soprattutto a *Caradec* che il momento in cui bisognerebbe addivenire all'aborto non può essere precisato. Il momento in cui si deve ricorrervi è quello in cui la donna è in pericolo di morte imminente o prossimo, e prima che

l'esaurimento sia giunto al punto in cui l'aborto non potrebbe che aumentare il danno od essere inutile. *Al medico solo conviene il decidere nella sua saviezza se lo stato della paziente sia tale che ogni altro mezzo torni impotente per salvarla, essa ed il suo portato.* Questi principii sono stati posti e difesi nella discussione che ebbe luogo nel 1852 all'Accademia di medicina, da uomini specialmente dediti all'ostetricia, ed alla quale *Richelot* non fa la minima allusione.

I partigiani dell'aspettativa e quelli dell'azione vi fanno conoscere i loro motivi.

Questo consulto steso alla redazione dell'*Union médicale* ha provocato numerose comunicazioni al detto giornale, sotto forma di lettere.

Così nel N.° 44 (12 aprile 1860) *Corvisart* raccomanda la pepsina contro il vomito incoercibile delle gravide, come un rimedio eroico, e riferisce una osservazione del sig. *Teissier*, di Lione, per appoggiare la sua proposta. Nel N.° 46 (17 aprile) *Baudot* ha fatto inserire due altre osservazioni di guarigione di donne soggette a questo accidente, mediante lo stesso rimedio. *Caradec* dichiara nel N.° 48 (21 aprile) ch' egli ha adoperato la pepsina in polvere durante parecchi giorni, e senza il minimo successo, nella sua paziente.

Nello stesso N.° 46 il dott. *Dufor* comunica un *mezzo inoffensivo e che non ha mai fallito* nel vomito incoercibile delle gravide. Consiste nelle doccie di vapori d'acqua aromatizzata, ad una temperatura la più elevata che la paziente possa sopportare, dirette all' epigastrio e seguìte dall' applicazione d'una salvietta immersa nell'acqua fresca. Dopo alcune frizioni eseguite con questa salvietta, si doccia di nuovo e sino a reazione generale; si ricomincia parecchie volte nelle 24 ore se i vomiti non cessano o non diminuiscono. Nei casi più gravi, *Dufor* applica delle ventose secche sull'epigastrio. Finalmente, se il male resiste ancora, adopera le frizioni elettriche. Esso dichiara che non ha mai avuto bisogno di ricorrere agli antispasmodici.

Ecco dunque trovato l'arcano!

Finalmente, *Ferrand*, di Mer, pubblica nel N.° 58 (15 maggio) dell'*Union médicale*, due osservazioni di vomito incoercibile che hanno ceduto, egli dice, all'uso dei caustici sulla regione epi-

gastrica. Leggendo sino alla fine la prima osservazione, si osserva che la pasta di Vienna applicata sotto l'appendice xifoide il 7 settembre, non ha per nulla arrestato il vomito, che persisteva ancora il 9. Allora *Ferrand* somministrò la tintura di iodio, secondo il metodo germanico, e soltanto all'11 eravi qualche miglioramento; al 13 il vomito era cessato sotto la influenza di questo rimedio. Nella seconda osservazione, i moxa applicati sul cavo epigastrico hanno *migliorata* la posizione della paziente. Le bevande e gli alimenti freddi hanno fatto cessare a poco a poco il vomito, coll'avanzarsi della gravidanza.

Che conchiudere da tutto ciò? Le mie conclusioni sono:

1.° Che i vomiti durante i primi mesi della gravidanza si arrestano d'ordinario *spontaneamente*, sotto l'influenza dei progressi della gravidanza o dello sviluppo dell'utero.

2.° Che altre volte persistono, malgrado i rimedii adoperati per arrestarli e assumono un carattere di gravità più o meno allarmante. È allora che si chiamano incoercibili.

3.° Che non esiste *specifico* contro questi vomiti, i quali hanno evidentemente l'utero per punto di partenza e per causa la gravidanza.

4.° Che sonvi dei casi in cui verun rimedio propriamente detto riesce ad arrestarli, od almeno ad arrestarli a tempo per impedire uno stato generale grave, che può divenir mortale.

5°. Che nei casi disperati un solo mezzo offre delle probabilità di salvezza, ossia, *il provocato aborto*.

6.° Che quest'operazione non dev'essere eseguita se non se quando esistono ancora forze fisiche e resistenza vitale bastevoli perchè la paziente possa sopravvivere. (*Gaz. Méd. de Strasburg*, N.° 6 del 1860).

Sulla scarlattina; *del dott.* Hambursin. — Conclusioni d'una Memoria presentata all'Accademia reale di medicina del Belgio:

1.° La scarlattina è una malattia generale, trasmissibile, prodotta da un agente miasmatico manifestante la sua azione mediante la febbre ed una infiammazione speciale della pelle e delle mucose che ricoprono gli orificj delle grandi cavità splacniche.

2.° La pelle è il teatro naturale, legittimo, dell'esantema scarlattinoso. La mancanza di questo fenomeno, come pure la sover-

chia di lui intensità, possono produrre fenomeni gravi: tutta l'arte del medico a questo riguardo consiste nel favorire l'eruzione quand'essa si fa aspettare, o nel moderarne l'intensità; in una parola, a mantenerla entro giusti limiti.

3.º L'infiammazione scarlattinosa, che ha sede sulle mucose che tappezzano la gola, le narici, la laringe, il condotto uditorio esterno, costituisce spesso una fra le più gravi complicazioni che possono sopraggiungere nel corso della scarlattina.

4.º Fra le infiammazioni di queste mucose, quelle che debbono attrarre maggiormente l'attenzione del medico sono, nell'ordine della loro frequenza e gravità, l'angina, la corizza e l'ottalmia.

5.º La difterite che complica l'infiammazione scarlattinosa accresce di molto la sua gravità.

6.º Tutte le lesioni delle mucose nate sotto l'influenza della scarlattina, essendo della stessa natura e non differendo che per la sede, reclamano lo stesso trattamento. Bisogna rimediare agli stati organopatici di queste membrane dovunque esistano col mezzo di topici astringenti. Si deve ricorrere a tali agenti sin dal principio della affezione, allorquando si sospetta soltanto la sua natura. L'osservazione di questo precetto é un punto capitale nella cura della scarlattina.

7.º Le emissioni sanguigne sono prive di azione pronunciata sul progresso di queste flemmassie; esse aggravano spesso lo stato generale.

8.º L'adenite sotto-mascellare che sopraggiunge nella angina scarlattinosa non reclama una cura speciale. La sua esistenza essendo collegata intimamente a quella dell'angina, è subordinata all'andamento di quest'ultima; bisogna dunque attaccare la causa anzichè l'effetto.

9.º I fenomeni nervosi che sorgono nel corso della scarlattina sono quasi sempre simpatici. Sarebbe irrazionale il voler opporre a tale complicazione una cura uniforme; perchè gli accidenti che sopraggiungono da parte del sistema nervoso sono il risultato di molte cause diverse. È nella valutazione esatta di quest'ultime e nel complesso dei fenomeni concomitanti che il pratico deve attingere le indicazioni terapeutiche.

10.º La maggior parte delle idropi che si manifestano in seguito alla scarlattina sono dovute alla malattia di *Bright*.

11.° La malattia di *Bright* non è che una nefrite speciale. L'esattezza di questa proposizione è provata concordemente dall'analisi delle alterazioni anatomiche riscontrate nei soggetti morti di questa affezione, dai fenomeni fisiologici che esistono nel corso della malattia e dai risultati delle diverse cure intraprese.

12.° Convenientemente curata, la nefrite albuminosa che sopraggiunge sì spesso in seguito alla scarlattina, è una delle flemmassie del quadro nosologico che tendono maggiormente verso la guarigione.

13.° La nefrite albuminosa che non riconosce la stessa origine, sembra avere la stessa inclinazione verso un esito favorevole. Due fra le osservazioni riferite in cui i sintomi della affezione sono scomparsi colla stessa prontezza che negli altri casi, militano in favore di questa proposizione.

14.° La nefrite albuminosa non è sì *fatale* se non perchè spesso è riconosciuta troppo tardi, oppure perchè, a vece di adoperare una cura razionale, in armonia colle cognizioni positive della patologia, si ricorre quasi sempre ad una cura così poco soddisfacente per la ragione, che disastrosa per il paziente, alla somministrazione dei diuretici.

15.° La nefrite albuminosa, come tutte le altre flemmassie, dev'essere combattuta con una cura antiflogistica, se l'acutezza dei fenomeni lo reclama, e se le forze del paziente lo permettono. Nella forma acuta, quando la debolezza del malato controindica le emissioni sanguigne, e nella forma cronica, si ritraggono i migliori effetti da larghi vescicanti apposti alla regione lombare. I bagni a vapore sono un mezzo coadjuvante di questa cura.

16.° La forma acuta della nefrite albuminosa è quella che cede più rapidamente ad una cura appropriata; ma, per converso, è la più fertile di accidenti gravi, fra i quali dobbiamo segnalare specialmente l'idrocefalo.

17.° Gli accidenti cerebrali causati dall'idrocefalo debbono essere combattuti dall'uso di emissioni sanguigne, qualora siano possibili, e in tutti i casi mediante vasti rivulsivi. L'energia dei mezzi d'azione dev'essere qui, come altrove, proporzionata alla grandezza del pericolo. Quando l'idrocefalo si manifesta nella forma cronica dell'affezione, allorchè il tessuto cellulare generale del corpo e la maggior parte delle sierose rigurgitano già di questo liquido, bi-

sogna evacuare la sierosità dei luoghi in cui si è accumulata, allo scopo di favorire il riassorbimento di quella che minaccia un viscere importante. In tutti i casi importa di dare alla parte affetta una posizione favorevole.

18.° Trattando con questo metodo la nefrite albuminosa, prima che il rene sia profondamente alterato nella sua struttura, la guarigione è la regola: la morte dev' essere una eccezione rara. (*Presse méd. Belge*, N. 26 del 1860).

Nevralgia della gamba; sezione del nervo popliteo; *del dott.* Rooker. — Una donna, di 55 anni, soffriva da molto tempo di dolori vivi nella gamba; essa avea tentato mezzi numerosi di cura e soggiornato in tutti gli ospedali di Londra. Il membro erasi atrofizzato; i dolori erano fortissimi e le accagionavano una continua insonnia. La paziente reclamava l'amputazione, come ultima risorsa.

Il sig. *Hooker* decise di eseguire la sezione del nervo popliteo; egli fece una incisione obliqua lungo il bicipite, scoprì allora il nervo che tagliò.

Il giorno dopo l'operazione i dolori erano altrettanto vivi quanto prima, ma non tardarono a diminuire e a cessare. Tre mesi appresso, la guarigione persisteva ancora. (*The Lancet*, 1859).

Colorazione in nero delle palpebre. *del dott.* Hardy — Il dott. *Hardy* intrattenne di recente la Società Medica degli Spedali di Parigi sopra un fatto di questo genere. Ebbe ad osservarlo a Brest, nella città che, giusta le asserzioni di *Leroy de Méricourt*, offre più spesso occasione di verificare delle parziali colorazioni della faccia, cui designò col nome generico di *cromidrosi*. Il soggetto di tale osservazione è una giovane di 19 anni, bene complessa, di tempera linfatica, di buona salute. Sono due anni che in seguito ad un vivo contrasto, cominciò a vedere sulle sue palpebre delle macchie nere, cui successivamente altre si aggiunsero, senza però soffrire nel generale, nè tampoco nella regolarità dei mestrui. Da lì ad un anno comparvero alcune piastre di eczema alle orecchie, alle ascelle, alle gambe, e due mesi più tardi una leggiera manifestazione di acne semplice e punteggiato al viso. Allorchè fu veduta per la prima volta dall'Autore,

la faccia cutanea d'ambedue le palpebre trovavasi già annerita; ambedue del pari, ma specialmente l'inferiore, erano ricoperte da uno strato nero, un pò grigiastro e granuloso, rassomigliante a polvere di carbone che fosse stata deposta sulla pelle; la mucosa palpebrale era un pò injettata; nulla di rimarchevole negli occhi; l'ammalata non provava nè calore, nè bruciore, nè turbamento nella vista. Strofinando fortemente con un lino inoliato le parti colorate, si leva l'intonaco, ed il lino ne rimane macchiato in nero simile al negro fumo. Le palpebre acquistano allora un colore normale e la cute si presenta all'occhio nel suo aspetto ordinario; esaminata colla lente la superficie cutanea delle palpebre, essa appare netta; solamente nelle sue pieghe vi stanno aderenti alcuni grani di polvere nera. I follicoli sebacei non sono per niente più sviluppati, nè i loro orificii ingranditi come succede negli acni sebacei. Tolto l'intonaco, l'ammalata si lagna di bruciore agli occhi, fenomeno che si ripete ogni qualvolta si toglie l'intonaco, per diminuire e svanire mano mano che l'intonaco nero si riproduce; tale riproduzione al dire dell'ammalata avviene in due ore. Nei due anni dacchè esiste tale affezione, furono adoperati indarno i lavacri alcalini e solforosi e diverse pomate. Dietro i ragguagli dell'Autore, questo caso sarebbe il settimo o l'ottavo che da cinque anni sarebbesi manifestato nella città di Brest. Egli dichiara essergli ignota la causa di tale affezione ed esclude che possa dipendere o da flusso sebaceo quale osservasi negli acni detti *sebacei*, o, giusta l'opinione di *Méricourt*, da anomalia di colorito della secrezione delle ghiandole sudorifere. Il dott. *Gintrac* prova che la denominazione di *cromidrosi o sudore colorato* non conviene a questa affezione e ritiene s'avvicini all'acne sebaceo o melastearrea (*stearrea nigricans*). E difatti, soggiunge egli: 1.° la materia deposta si è mostrata analoga al fluido sebaceo, sia per le sue proprietà fisiche, sia per l'esame microscopico, sia per l'analisi chimica; 2.° non è che una materia di questo genere che possa attaccarsi alla pelle; il sudore cola, ma non si depone nè si concreta; 3.° questa materia, levata, lascia la pelle bianca o tinta di un colore grigio, a seconda che gli orificii dei follicoli sono del tutto sbarazzati o ne trattengono una parte; 4.° questi orificii sono stati perfettamente distinti; 5.° la stearrea giallastra coincide colla melastearrea, e questa coincidenza mostra l'identità

di questi due modi di alterazione della secrezione follicolare; 6.° infine, la melastearrea è generalmente circoscritta, mentre il sudore, per quanto parziale lo si supponga, ricopre pressochè sempre una superficie più o meno estesa. (*Journ. Fran.*, mars e mai 1860, e *Gazz. Med. Ital. Prov. Ven.*, N.° 28 del 1860).

Sulla obliterazione del collo dell'utero nella donna incinta; *del sig.* Depaul. — L'Autore ha riscontrato tre volte questa anomalia nella sua pratica; inoltre egli cita dei casi analoghi, tratti da *Simson, Lauverjat, Martin* seniore, *Gauthier* e *Caffe*, e deduce da queste osservazioni la storia dettagliata dell'argomento.

L'obliterazione del collo è sempre, secondo *Depaul*, il risultato d'una infiammazione adesiva sviluppata nelle labbra del collo uterino e provocata il più spesso da una azione traumatica (maneggi dei parti anteriori, operazioni chirurgiche, cauterizzazioni, ecc.). Nondimeno ciò non basta, e questa lesione, molto eccezionale, suppone l'esistenza di condizioni particolari sinora ignote.

Relativamente alla diagnosi, il sig. *Depaul* distingue due specie di obliterazioni: quelle che si riferiscono all'orificio interno, e quelle che appartengono all'esterno; queste sono incomparabilmente più numerose, avuto riguardo alla frequenza delle ulcerazioni ed altre infiammazioni alle quali è esposto l'orificio esterno.

L'obliterazione dell'orificio interno non può essere sospettata innanzi il principio del travaglio. Se si tocca allora, s'incontra, a livello di quest'orificio, un setto completo sul quale non si distingue veruna traccia d'apertura. Non si riesce d'avvantaggio esplorando con specilli molto fini. Il dito, condotto all'intorno pel collo, tocca le aderenze della vagina all'utero; e, se si presenta la testa, sente un tumore liscio e rotondo. Bisogna in seguito esplorare direttamente il collo, mediante lo speculum; impegnato il collo nell'estremità dell'istrumento, spingendo un pò forte, in modo di sollevare in qualche modo l'utero, le labbra del muso di tinca, diggià socchiuse, si divaricheranno vieppiù, e si verrà assicurati *de visu* della chiusura completa dell'orificio superiore.

Nella obliterazione dell'orificio esterno, ciò che colpisce a primo aspetto è la presenza, nel fondo della vagina, di un tumore liscio e rotondo, comunemente impegnato molto profondamente nella cavità pelvica, e di buona consistenza, quando si presenta la testa. Questo tumore può essere notevole per la mancanza di ogni sporgenza, di ogni orifizio, di ogni depressione, così da porgere l'idea della porzione vaginale del collo o almeno del suo orifizio. Ciò che avviene allorquando la chiusura si è effettuata regolarmente fra le due labbra del muso di tinca. In altri casi, al contrario, un tumore emisferico, parimenti sporgente in vagina, presenterebbe, sovra un punto della sua superficie, qualche sporgenza o qualche depressione, presso la quale si cercherebbe invano un'apertura. È indispensabile il toccare, in tutta la sua estensione, la inserzione circolare della vagina, che si esplorerà pure collo speculum.

In presenza di questa lesione, il chirurgo non deve intervenire nè troppo presto, nè troppo tardi; egli deve tener conto del tempo trascorso dal principio del travaglio, della debolezza o della violenza delle contrazioni, della reazione più o meno viva che provocano da parte dell' organismo, finalmente dell' influenza che esercitano sulla circolazione fetale; non deve perdere di vista che l'eclampsia o la rottura del corpo dell'utero possono essere la conseguenza di una troppo lunga temporizzazione. L'operazione consiste nel creare una apertura artificiale nel luogo stesso della obliterazione; la si eseguisce mediante un isterotomo ordinario, guarnito di un pannolino fino ad un centimetro della sua estremità, che si conduce sull'indice sinistro. L'incisione dev'esser fatta trasversalmente, in modo da dividere i tessuti a strato a strato, e soltanto nella estensione di 8 a 10 millimetri; si fanno in seguito, dall' interno all'esterno, tre incisioni di 8 a 10 millimetri ciascuna, una ad ogni estremità del diametro trasversale dell' orifizio già creato, e un'altra all' indietro. Si allarga questa apertura mediante un dito condotto circolarmente, e si lascia alla natura la cura di compiere il resto del travaglio, salvo ad applicare il forcipe, nel caso che si prolungasse di troppo.

L'operazione è poco dolorosa, dà escita appena ad alcune goccie di sangue, e le conseguenze non ne sono grav,. L'esperienza

prova che la obliterazione non ha tendenza a riprodursi. (*Acad. de méd.*, 29 maggio 1860).

Divisione completa del velo del palato, guarita mediante cauterizzazioni successive; *del prof.* Benoît, *di Mompellieri.* — Un rapporto intorno a questa osservazione venne presentato all'Accademia fr. delle scienze, dal sig. *Cloquet.*

La divisione occupava tutto il velo del palato. Il fanciullo avea raggiunto il suo undecim'anno, senza che il tempo avesse apportato il minimo vantaggio alla sua posizione,

La cura incominciata l'8 maggio 1857, fu interrotta due volte, dapprima per un viaggio che fece il malato, la seconda da un morbillo grave da cui fu affetto; deduzione fatta del tempo perduto, durò 19 mesi.

Il velo del palato è oggidì completamente riunito; rimane soltanto una divisione dell'ugola. Tutti i sintomi sono scomparsi; l'articolazione delle parole è facile, ma il metallo di voce non è ancora perfettamente puro; sussiste un poco di voce nasale; attribuita dal sig. *Benoît* all'attitudine contratta dagli organi, anzi che alla fessura superstite. L'Autore giustifica questa asserzione citando l'esempio, ch'egli ha sotto agli occhi, di un individuo affetto da bifidità congenita dell'ugola, simile a un dipresso a quella rimasta nel suo operato, e nel quale l'articolazione delle parole non è alterata.

Il sig. *Cloquet* ebbe occasione di fare la stessa osservazione sopra un soggetto di cui ha pubblicato il caso.

Questo bel successo è stato ottenuto mediante 33 cauterizzazioni, 14 coll'azotato acido di mercurio, e 19 col cannello di nitrato d'argento, portate all'angolo e sui margini della divisione, in una estensione soltanto di alcuni millimetri. Il piccolo paziente, che dapprima temeva molto l'operazione. finì per famigliarizzarsi talmente con questo metodo di cura, che ora viene a chiederlo da sè stesso; cosicchè il prof. *Benoît* vuol ottenere anche la riunione dell'ugola e non dubita di riescirvi.

Tale risultato è tanto più importante, in quanto che si tratta di un fanciullo timoroso, e pel quale si sarebbe dovuto in conseguenza aspettare parecchi anni innanzi di praticare la stafilora-

fia. La medicazione è stata sì poco dolorosa, ha influito sì poco sulla vita del paziente, che l'istruzione di questo fanciullo, resa sin allora impossibile per la difformità di cui era vittima, ha potuto aver principio durante il corso della cura ed essere continuata con frutto. Infatti nel mese di ottobre 1858 il piccolo paziente è entrato nel Liceo di Mompellieri, è giunto regolarmente ai primi ranghi della sua classe, ed ha riportato alla fine dell'anno scolastico sei menzioni, fra cui un premio di *recitazione*. Quest' ultimo successo, dice rettamente il sig. *Benoît*, prova più di ogni altra circostanza, ciò ch'è divenuta la pronunzia del ragazzo, il quale, prima della cura, parlava in modo inintelligibile, anche pei suoi parenti. Io ho dunque avuto ragione, disse *Cloquet*, di considerare siccome uno dei vantaggi del metodo, quello di non recare verun cangiamento nelle abitudini degli operati e di permettere ai medesimi di continuare i loro lavori.

In occasione di questo fatto, il sig. *Cloquet* cita un successo altrettanto brillante ottenuto dal sig. *Gaillard*, di Poitiers, in un caso in cui i due piedi erano divisi in quasi tutta la loro metà anteriore da una scissura profonda, rappresentante molto bene la tanaglia (pince) di un gambero marino.

L' incesso sarebbe stato assai difficile, e l' uso delle calzature ordinarie assolutamente impossibile. Il sig. *Guillard* regolarizzò i bordi di queste due scissure, poi, mediante cauterizzazioni successive portate sempre all'angolo della divisione, riunì abbastanza completamente le due metà di ogni piede, perchè il fanciullo, attualmente in età di anni 4 e mezzo, possa portare delle scarpe strette e camminare senza veruna molestia. (*Acad. des sciences*, 21 maggio 1860).

Della iridectomia nel glaucoma; *del dott.* Quaglino. — Ad alcune interessanti osservazioni cliniche raccolte dal sig. *Ravà* nella pratica ottalmica del dott. *Quaglino*, fanno seguito i seguenti corollarii comunicati al sig. *Ravà* dall' illustre oculista milanese:

1.° L'iridectomia può ridonare o migliorare la vista anche nei casi in cui il glaucoma è di forma cronica, l'amaurosi più o meno compiuta data da tempo maggiore o minore, e mancano i segni congestivi delle membrane esterne.

2.° Nei casi di glaucoma cronico, è indicata l'iridectomia quando all'ispezione ottalmoscopica si rileva che la papilla ed i di lei vasi non hanno toccato il grado elevato dell'atrofia; e l'insuccesso dell'operazione nei glaucomi antichi tiene appunto a questa condizione assai avanzata dell'estremità anteriore del nervo ottico e dei vasi centrali.

3.° Nel maggior numero dei casi la nevralgia che accompagna l'affezione glaucomatosa, scompare dopo l'iridectomia.

4.° I fenomeni d'infossamento della papilla, del di lei coloramento verdognolo, della pulsazione arteriosa e dello spostamento dei vasi, indicati dagli autori come caratteristici del glaucoma, ponno mancare, mentre più costanti si debbono ritenere l'esiguità delle arterie e delle vene retiniche, soprattutto nell'area papillare, e la brevità del loro decorso.

5.° Questo alternamento dei vasi papillari che alla fine termina coll'atrofia del glaucoma antico, devesi considerare come effetto della pressione degli umori cresciuti in quantità, o come conseguenza dello strozzamento fatto attorno al nervo ottico dal cingolo della coroidea ingorgata od ipertrofica.

L'iridectomia guarisce il glaucoma, perchè evacuando gli umori, diminuendo la massa dei tessuti solidi all'interno del bulbo e sgorgando dall'iride i vasi coroideali, toglie la compressione interna. Una prova di questo lo si ha nel fatto che dopo l'iridectomia i vasi si trovano più nutriti e cessa la durezza caratteristica degli occhi glaucomatosi.

7.° Il successo dell'iridectomia, indipendentemente dalle altre cagioni, sta per lo più in ragione diretta della quantità dell'emoftalmo che conséguita l'operazione e della larghezza del lembo d'iride che si esporta.

8.° Dopo l'operazione dell'iridectomia, restando per lo più abolita la camera anteriore, e diminuendo la convessità del bulbo, i pazienti ricavano sensibile vantaggio nella vista dall'uso degli occhiali da presbite dei numeri intermedii. (*Giornale d'oftalmologia italiano*, fasc. 5.° e 6.° del 1860).

Della rigenerazione delle ossa fratturate o risecate: *del dott.* Hein. — Le recenti discussioni sulla importanza del periostio, come organo di riproduzione dell'osso,

danno una importanza particolare alla Memoria del dott. *Hein*, di Danzica, pubblicata nel tomo XV dell'*Archiv für pathologische Anatomie*, di *Virchow*. Questo lavoro, premiato dalla Facoltà di medicina di Berlino, viene in conferma di ciò che era già noto, per le ricerche anteriori di *Flourens*, *Virchow* e *Koelliker*, dell'ufficio importante del tessuto connettivo in generale e del periostio in particolare, dal punto di veduta della formazione del tessuto osseo, ma tende a togliere al periostio l'azione esclusiva specifica che certi anatomo-fisiologici vogliono imporgli.

Le osservazioni di *Hein* furono eseguite sopra piccioni, animali che sopportano assai bene le esperienze. Esse vennero spesso ripetute e in varie condizioni. Così si eseguirono resezioni del cubito nella continuità dell' osso ed alla sua estremità, ora risparmiando il periostio, ora asportandolo. L'animale fu abbandonato a sè stesso senza medicatura, lasciando che la piaga si riunisse per prima intenzione, oppure gli si pose un bendaggio solido col gesso; altre volte si determinò la suppurazione della piaga.

Le parti resecate erano lunghe da 7 a 9 millimetri; nei casi di conservazione del periostio, l'osso fu rastiato, e i lembi del periostio furono respinti da un lato e dall' altro. *Hein* dice che può lusingarsi di averlo sempre conservato intatto, senza lacerazioni.

Ora vediamo i risultati delle sue esperienze.

A. *Resezioni nella continuità*; a) *conservazione del periostio. Guarigione per prima intenzione.* — Il lavoro di riparazione può essere diviso in quattro periodi. Il primo periodo è caratterizzato da un gonfiore infiammatorio del periostio e delle parti molli circostanti; soprattutto dei muscoli. Si forma una capsula fibrosa, che inviluppa le estremità ossee e lo spazio intermediario, il più spesso ripieno di sangue. Nel secondo periodo si vede la formazione del callo nel suo esordio; questo oblitera le cavità midollari a livello delle superfici di sezione; più tardi, la nuova sostanza ossea oltrepassa l' estremità delle ossa, e i due frammenti si trovano uniti da una sostanza ossea nuova, porosa, cioè presentante molte cavità midollari (callo provvisorio); ciò che costituisce il terzo periodo. Nel quarto, una parte della nuova sostanza ossea è riassorbita; il canal midollare si riforma; fra i due frammenti si formano delle masse ossee provviste di ca-

naletti dell' *Havers*. È quasi inutile l' aggiungere che questi quattro periodi si confondono e che non sono per nulla segnalati.

Esaminiamo più da vicino il lavorio fisiologico di cui abbiamo indicate le fasi.

L'operazione di resezione ha prodotto fra le due ossa, attorno ad esse e fra l'osso e il periostio, uno spandimento sanguigno più o meno considerevole, che si riassorbe a poco a poco mediante la trasformazione adiposa dei globuli sanguigni e della fibrina. Contemporaneamente, le estremità dei frammenti ossei subiscono una esfoliazione insensibile, di modo che i loro contorni si trovano arrotondati. Le parti molli circostanti si gonfiano, si trovano unite da tessuto connettivo, giovane, embrionale; si forma così una capsula fibrosa che riunisce i due frammenti ossei. Il midollo dell'osso diventa rosso, gelatinoso: si formano numerosi vasi sanguigni e cellule dette fetali, che provengono da cellule plasmatiche del tessuto connettivo, molto raro, egli è vero, che si trova nel midollo.

È nel canal midollare che esordisce il secondo periodo del lavoro di riparazione; è là che si fa il primo callo osseo per la trasformazione diretta in sostanza ossea, degli elementi del tessuto connettivo. Questo callo presenta il massimo spessore in corrispondenza della sezione dell'osso; cresce continuamente, secondo lo stesso tipo, di modo che il canal midollare si trova ben presto obliterato.

Poco dopo la comparsa di questo callo interno comincia la formazione del callo esterno, ma esso presenta questa particolarità che nasce dal tessuto cartilagineo, che si carica molto rapidamente di sali calcarei, nello stesso tempo che le cellule della cartilagine si cangiano in cellule ossee (questa trasformazione antecedente degli strati profondi del periostio in tessuto cartilagineo è la regola negli animali, mentre nell'uomo è eccezionale e non si vede che a segmenti). Il callo esterno cresce meno rapidamente del callo interno; esso non raggiunge così presto la superficie di sezione dell'osso. Tutti questi fenomeni di rigenerazione sono più attivi e più estesi nel frammento superiore che è più nutrito, che nel frammento inferiore. Da ogni frammento partono allora delle masse ossee, che finiscono per incontrarsi e si uniscono. In questo terzo periodo il callo esterno cresce più presto del callo interno.

b) Resezioni senza risparmio del periostio; guarigione per prima intenzione; bendaggio solido. — La riunione si forma per un callo osseo, esso è soltanto un pò irregolare. Questo risultato, che è in contraddizione colle esperienze d'altri osservatori, non potrebbe essere posto in dubbio. L'Autore attribuisce il proprio successo all'uso d'un bendaggio bastantemente solido. Nondimeno non si potrebbe concludere da queste esperienze che la conservazione del periostio è inutile; ma la sua importanza è stata esagerata. Si potrebbe obbiettare che il callo osseo di nuova formazione proviene dal periostio che è rimasto aderente ai due frammenti ossei; ma l'Autore pretende che tale asserzione non sarà mai emessa da verun osservatore che abbia qualche esperienza personale. Il processo della guarigione è, del resto, lo stesso che nei casi sopraddetti. Si forma una capsula di tessuto connettivo fra i due frammenti. Questa capsula, al pari del tessuto connettivo del canal midollare, contribuisce alla formazione del callo. Quando il periostio è levato col frammento resecato, la guarigione è sempre più lenta, perchè le ossa si necrosano più facilmente, e i coaguli sanguigni vengono riassorbiti più lentamente.

c) Processo della guarigione per prima intenzione, senza applicazione di bendaggio solido. — In questo caso, i fenomeni infiammatorj sono più pronunziati; avvi una emorragia più abbondante. Le nuove masse ossee sono considerevoli, ma si sviluppano piuttosto in larghezza che in lunghezza.

Come risultato finale, si ottiene solamente una pseudartrosi più o meno lassa; i canali midollari sono chiusi in parte da lamelle ossee persistenti. La conservazione del periostio è senza influenza sull'andamento della guarigione. La suppurazione è difficile ad ottenersi negli animali: per provocarla, si è obbligati di riempiere la piaga di filaccia imbevuta d'olio di terebentina. Gli esperimenti sugli animali non presentano, quanto al processo della guarigione, che poca analogia con ciò che si osserva nelle cliniche. Nondimeno possono servire a dotare l'anatomia patologica di cognizioni utili.

Astrazion fatta dalle complicazioni (necrosi, strozzamento per pus o sangue), avvi poca differenza fra la guarigione per prima e per seconda intenzione. Nel primo periodo della guarigione si osserva una necrosi più estesa delle estremità ossee. Quando le

parti necrosate sono eliminate, e che l'osso è coperto di granulazioni, le parti si trovano nelle stesse condizioni che se fossevi riunione per prima intenzione, soltanto esiste un'apertura della capsula fibrosa esterna che riunisce le due ossa: questa si trasforma in tessuto osseo.

B. *Guarigione delle resezioni fatte nella contiguità, cioè delle epifisi.* — Se la guarigione ha luogo per prima intenzione, i fenomeni sono presso a poco gli stessi che nei casi precedenti, se non che il lavoro di ossificazione si limita alla obliterazione della cavità midollare. È a notarsi che i legamenti ed i tendini che erano stati divisi, ma che erano rimasti in posto, aderiscono di nuovo all'osso resecato e riprendono in parte le loro funzioni. L'estremità resecata del cubito essendo in contatto colla superficie articolare intatta dell'omero, questa s'infiamma più o meno e si ricopre di granulazioni, mentre le cavità midollari si riempiono di midollo rosso, gelatinoso. Quando la infiammazione raggiunge un grado più considerevole, si osserva una ipertrofia più o meno irregolare di tutta l'estremità dell'omero e della testa del radio. Il risultato finale fu dunque assai variabile. Nei casi più favorevoli, l'articolazione era quasi intatta; la superficie di sezione del cubito presentava uno strato uniforme di tessuto cartilagineo. Altre volte, l'estremità dell' omero e quella del cubito presentavano superfici ossee eburnee. — La conservazione del periostio non modificò per nulla i risultati.

I risultati di queste esperienze concordano in generale con quelli ottenuti dal dott. *Steinlin.* (*Del processo della guarigione dopo la resezione delle ossa. Diss. in Zurigo* 1849), e dal dott. *A. Wagner.* (*Del processo della guarigione dopo la resezione e l'estirpazione delle ossa. Berlino* 1853). Nei casi in cui la guarigione si fece per suppurazione, il callo del cubito fu più sviluppato; si formarono osteofiti considerevoli all'omero, che determinarono una anchilosi quasi completa.

Io non mi arresto al processo della guarigione delle fratture, cioè alla formazione del callo. Essa presenta una grande analogia colla guarigione delle resezioni; così si riscontrano i quattro periodi notati più sopra:

1.° Infiammazione del midollo dell'osso e delle parti molli circostanti con formazione di una capsula fibrosa attorno ai frammenti;

2.° Produzione di un callo osseo, poroso, interno ed esterno; formazione in alcuni casi di lamelle ossee persistenti, obliteranti i canali midollari;

3.° Riunione dei due frammenti per un callo osseo, spugnoso;

4.° Formazione di un callo permanente, solido, e scomparsa del callo esterno ed interno.

Dopo aver studiato il processo di guarigione delle resezioni fatte in condizioni diverse, l'Autore si occupa delle modificazioni istologiche subite dai tessuti interessati; io cercherò di darne un riassunto.

Il *sangue* si trasforma sempre in grasso e non si organizza mai in tessuto, come *Hunter* ed altri il credettero. I globuli sanguigni finiscono per presentare l'aspetto dei globuli così detti infiammatorj del *Gluge* (corpi granulosi di *Donné*). Il sangue disturba piuttosto la formazione del callo, sopratutto se è effuso in grande quantità fra il periostio e l'osso. Allora quest'ultimo si mortifica facilmente. Quanto alla fibrina, il sig. *Hein* pensa come la maggior parte degli istologi moderni, ch'essa è incapace di organizzarsi e nuoce, più che non favorisca, la guarigione.

I *muscoli* sono più rossi dopo l'operazione; ciò che dipende tanto dal loro infiltrarsi di materia colorante del sangue, quanto da un principio di infiammazione; da questa infiammazione risulta una ipertrofia molto considerevole del tessuto connettivo che entra nella loro composizione; ma la infiammazione può anche terminare colla degenerazione adiposa delle fibre muscolari o colla degenerazione fibrosa; quest'ultima, negata da *Verneuil* (*Gaz. Hebdomad.* 1858, N. 44), esiste realmente. *Billroth* l'ha riscontrata sovra un gran pettorale compresso da un tumore canceroso (*Arch. f. path. Anat. Bd.* VIII, *Heft* 2-3). *Hein* l'ha osservata a parecchie riprese in casi di fratture con spostamenti considerevoli, allorquando una sporgenza ossea comprimeva un muscolo e gli impediva di esercitare le proprie funzioni.

Il *midollo*, come lo abbiamo detto più sopra, prende l'aspetto del midollo fetale, diventa rosso, gelatinoso; si sviluppano numerosi vasi sanguigni. Vi si formano degli elementi cellulosi, in generale poco noti. Queste cellule, scoperte da *Bowman* sul feto. (*Physiological Anatomy by Todd and Bowman* 1845, vol. I, pag. 119), trovate più tardi da *Koelliker* ed *Hasse* nelle ossa in-

fiammate (*Henle e Pfeuffer, zft. f. rat. med.* Bd. V, pag. 196, 1846), furono di nuovo scoperte da *Robin* (*Gaz. méd. de Paris*, 1849). Gli autori concordano nel distinguere due specie di queste cellule: alcune piccole con uno o due nuclei ed altre più grandi contenenti un certo numero di nuclei: queste ultime hanno ricevuto da *Robin* il nome di mieloplaxi. Tali cellule sono certamente destinate a trasformazioni ulteriori; così *Koelliker* dice che possono cangiarsi in cellule adipose, in tessuto connettivo, in nervi ed in vasi, ma non ha saputo indicare il modo di trasformazione. In certe condizioni sfavorevoli, esse formano dei globuli purulenti. Quanto alla loro origine, *Hein* ha potuto assicurarsi ch'esse provengono dal tessuto connettivo assai scarso che si trova nel canal midollare. Queste trasformazioni del midollo che avvengono in tutti i casi di resezione e di frattura delle ossa, non sono spoglie d'interesse dal punto di veduta del pronostico dell'osteo-mielite. *Giulio Roux*, malgrado il suo talento, non sembra aver convinto i colleghi, nella discussione intavolata presso l'Accademia di medicina. I chirurghi hanno troppo spesso osservato l'osteo-mielite, caratterizzata dalle alterazioni or ora descritte, per non sapere che il pronostico dipende interamente dalle condizioni generali del paziente e dalle cause produttrici della affezione.

Il *periostio* è stato considerato, in questi ultimi tempi, come l'organo essenziale alla riproduzione dell'osso. Dietro le esperienze citate più sopra, risulta evidente che l'osso può riprodursi per l'ossificazione del tessuto connettivo vicino senza intervento del periostio. Tuttavia queste esperienze non vengono ad infirmare il precetto posto dalla chirurgia moderna di rispettare quant'è possibile il periostio nelle operazioni delle resezioni.

I cangiamenti infiammatorj che subisce il periostio consistono in iperemia ed in gonfiore che hanno per risultato la produzione di cellule plasmatiche, l'unione più intima del periostio coi muscoli vicini. Questi elementi nuovi si trasformano dapprima in tessuto osteoide (cellule stellate con sostanza intermedia, mancanza dei canaletti di *Havers*), poi in tessuto osseo. Negli animali il tessuto connettivo si trasforma antecedentemente in tessuto cartilagineo, sopratutto se il callo è considerevole.

Il *tessuto cartilagineo* è formato in grande abbondanza nelle resezioni, nella continuità e nei casi di frattura. Esso non può

derivare che dalla capsula fibrosa che circonda i frammenti. La relazione che esiste fra il tessuto connettivo e la cartilagine è stata chiaramente dimostrata in questi ultimi tempi. Questo merito si deve a *Virchow*.

La cartilagine che s'incontra in queste esperienze è una cartilagine a sostanza fondamentale ialina; nei casi di resezione delle epifisi, si trova della fibro-cartilagine, sopratutto presso ai legamenti.

La cartilagine alla sua volta si trasforma in tessuto osseo, e secondo la descrizione di *Hein*, la trasformazione avverrebbe nel modo istesso che nei casi di ossificazione fisiologica della cartilagine delle epifisi. L'Autore si avvicina alla opinione di *Schwann*, *Donders* e *Virchow* relativamente alle modificazioni subite dalla cellula della cartilagine, cioè crede che la cellula ossea diventi stellare per la formazione di prolungamenti, e non per l'apposizione di sostanza calcarea alla superficie interna della cellula cartilaginea.

Le ricerche di *Hein* vengono dunque a confermare la relazione intima che esiste fra i diversi tessuti unienti o connettivi (tessuti connettivi propriamente detti, tessuti cartilaginei, tessuti ossei). *Virchow* dimostrò pel primo che il tessuto connettivo in generale e non il solo periostio poteva trasformarsi in tessuto osseo (*Arch.* 1847, t. I, pag. 135). Egli stabilì questo fatto esaminando gli osteofiti della superficie interna del cranio, derivanti dalla ossificazione del tessuto connettivo della dura madre, e gli osteofiti spinosi dei cancri, formati dallo stroma fibrosa di questi tumori.

In appresso, avendo avuto occasione di studiare un encondroma dell'omoplata a recidive frequenti, stabilì il legame del tessuto connettivo e del tessuto cartilagineo.

Il complesso di questi lavori ha rischiarato vivamente la questione delle rigenerazioni ossee e delle formazioni ossee accidentali, e definitivamente atterrata l'antica teoria di *Haller* che ammetteva l'ossificazione come dovuta ad un succo osseo speciale. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, N. 6 del 1860).

Sui corpi stranieri accidentalmente introdotti in vescica: *del dott.* Civiale. — Nella seduta del 25 giugno dell'Accademia di medicina di Parigi, il dott. *Civiale* fece la enumerazione sommaria dei diversi corpi stranieri ch'egli ebbe occa-

sione di estrarre da un gran numero d'anni; quindi, a proposito di un caso che si è presentato recentemente nel suo servizio, entrò in alcune considerazioni pratiche, relative alla formazione dei calcoli orinarii, agli accidenti particolari che provocano i corpi stranieri, ed alle operazioni che la loro presenza reclama.

Fra gli effetti constatati in conseguenza di queste introduzioni, il sig. *Civiale* segnala, come uno dei più costanti, un improvviso cangiamento nella composizione dell'orina, nella quale si vede quasi immediatamente predominare l'elemento fosfatico.

Relativamente alla cura, il sig. *Civiale* insiste sulla utilità e sulle indicazioni dell'applicazione della litotrizia alla estrazione dei corpi stranieri della vescica. A questo riguardo egli distingue adunque due classi di ammalati:

Nell'una, i primi contatti del corpo colla superficie degli organi producono degli accidenti gravi, che obbligano a farne immediatamente l'estrazione. Allora il chirurgo è quasi sempre in misura di regolare, di disporre anticipatamente i mezzi d'azione, e di dare al maneggio operatorio la precisione e la sicurezza che formano le condizioni principali del successo. Nondimeno queste operazioni presentano talvolta grandi difficoltà, e reclamano mezzi e processi particolari.

Relativamente ai pazienti della seconda classe, fra quelli che si sono introdotti volontariamente dei corpi in vescica, gli uni soffrono poco immediatamente, gli altri resistono al dolore per non essere indotti a fare confessioni umilianti. Gli è più o meno lungamente dopo la loro disavventura ch'essi si presentano, gli uni come calcolosi, gli altri senza indicazione di malattia, sempre celando la causa dei loro patimenti, talora indicandone una men vera. In tutti i casi il chirurgo verifica l'esistenza d'una pietra in vescica, e l'estrae o la spezza secondo la indicazione.

Dopo aver segnalate le principali difficoltà che l'operatore può incontrare in questa circostanza, l'Autore riferisce l'osservazione d'una paziente da lui testè liberata colla litotrizia da calcoli voluminosi, aventi per nucleo dei denti, frammenti d'ossa, e capegli. Questo fatto, dic'egli, aggiunto ad altri parecchi, prova l'utilità della litotrizia in casi eccezionali e quasi sempre gravi, meno sotto il rapporto della forma che è generalmente facile a distruggersi, che sotto quello del corpo che le serve di nucleo.

Il sig. *Civiale* termina indicando le vie diverse per le quali i corpi stranieri penetrano in vescica:

1.° L'uretra, dic' egli, è la più diretta e la più breve, quella che sieguono comunemente. Sia che tale introduzione avvenga per opera dello stesso paziente o d'altre persone, per imprudenza, sorpresa, o violenza, è spesso accompagnata da circostanze bizzarre, come pure è diventata il subbietto di lunghi commentarii; nondimeno questa introduzione può essere il risultato d'un accidente o di circostanza indipendente dalla volontà del malato. I capegli, per es., possono giungere in vescica cogli strumenti che vi sono introdotti, e il più spesso vi penetrano spontaneamente. Sono quasi sempre peli staccati dal pube che s'impegnano nel meato orinario e s'avanzano verso la vescica. Infatti è constatato che lo spostamento dei corpi stranieri nell'uretra differisce secondo il loro punto di partenza. La renella, i frammenti calcarei e tutti gli altri, impegnandosi nell'orificio interno, procedono dall'indietro all'innanzi, anche trascurando l'impulsione data dalle contrazioni vescicali, mentre vanno naturalmente dall'innanzi all'indietro quando penetrano nel meato orinario.

Quanto ai capegli finissimi che si trovano nell'orina o misti a frammenti di pietra, essi provengono quasi sempre dall'aria ambiente. Forse si considerarono come capegli certi prodotti della decomposizione dell'orina o del suo contatto coll'aria atmosferica. Le interessanti ricerche del sig. *Pasteur* potranno recar qualche luce sopra questo argomento ancora oscuro.

2.° Dei corpi solidi sono stati spinti in vescica, attraverso i tessuti, in conseguenza di ferite per istrumenti puntuti o per armi da guerra.

3.° Taluni vi sono penetrati per mezzo di comunicazioni accidentali stabilite fra il serbatojo dell'orina e gli organi vicini, segnatamente il tubo intestinale e le cisti formatesi fra la vescica, l'utero e gli ovarj. (*Arch. gèn. de méd.*, agosto, 1860).

Di un nuovo e semplice mezzo ectrotico delle pustole vajuolose; *del dott.* Torresini. — Fino dalla comparsa delle pustole vajuolose l'Autore spalma la cute tre volte al giorno con albume d'uovo ed olio d'olive ben battuti assieme, e seguita con questo unico rimedio sinchè, cadute le cro-

ste, la pelle rimane liscia e tersa al pari di prima. Se poi, in forza della profondità ed estensione delle pustole, rimanesse qualche eminenza, qualche infossatura o qualche macchia, larghe pennellate tre volte al dì con una soluzione satura di tannino bastano per ritornare la cute nelle condizioni normali. Tutti i suoi vajuolosi, che son ben più d'un centinajo, devono a questo metodo semplice e di pochissimo prezzo il ripristino dei loro lineamenti. (*Gazz. med. it. Prov. Venete*, N.° 14 del 1860).

Pomata contro la pitiriasi; *del dott.* Bonnet. —

Calomel.	4	grammi
Solfo sublimato	4	»
Acqua distillata di lauro ceraso . .	5	»
Assungia balsamica	30	»

M. Una unzione mattina e sera. (*Rép. de pharmacie*).

Cura facile e certa della nevralgia facciale; *del dott.* Burdach. — L'Autore preconizza il sublimato corrosivo come specifico e come rimedio infallibile nei casi di nevralgia facciale. Esso lo ha adoperato da più di 30 anni e sempre con successo. La formula usata è eguale a quella indicata nel giornale di *Hufeland* (anni 1823 e 1830) per la cura del reumatismo gottoso.

R. Liquor. hydrargir. corros. (Pharmac. Borus.).
Vini semin. colchici.
M. Da tre a sei goccie ad ogni due ore.

Rarissimi sono i casi nei quali occorra una dose più elevata. (Il liquore mercuriale di sublimato corrosivo della Farmacopea prussiana contiene sovra un'oncia d'acqua un grano di sublimato ed un grano di cloruro ammonico). Ogni dose di questo medicamento dev'essere seguita dalla somministrazione della seguente bevanda:

Guajaco	2	parti
Bardana	1	parte
Saponaria	1	»
Sassafras	1 1/2	»

Un'oncia di questo miscuglio per una pinta d'acqua.

Un terzo ad un quinto di grano di sublimato è così ripartito in ogni dose. Questa quantità è in generale sopportata bene dagli ammalati.

Per facilitare la cura, il dott. *Burdach* ordina talvolta l'applicazione della pomata di veratrina, ma nel maggior numero dei casi non ne fa uso. Talvolta adopera nei malati molto sensibili l'acido acetico, il cloroformio, o la tintura d'oppio, ma val meglio astenersene. Per ottenere dal rimedio un'azione pronta, è necessario somministrarlo allo stato di soluzione, perchè sotto forma di pillole è poco efficace. (*Med. Cent. Zeit.* e *Gaz. méd. Belge*, N.° 16 del 1860).

Dei ripercussivi nella cura della orchite blenorragica; *del dott.* Timermans. — In una Memoria letta alla R. Accademia medico-chirurgica di Torino il 13 luglio 1860, l'Autore, passando in rivista i metodi adoperati nella cura dell'orchite blenorragica, trovò che a torto eransi dimenticati i ripercussivi o riservati soltanto in sulla fine del processo flogistico acuto, pel timore di possibile esacerbazione. Egli adoperò per la prima volta, in un caso di orchite traumatica, le fomentazioni locali continue coll'acqua vegeto-minerale ghiacciata, e n'ebbe sì prospero successo, che fu incorraggiato ad applicarle eziandio nella orchite blenorragica. L'esito non tradì la sua aspettativa; imperocchè l'applicazione continua di compresse inzuppate nell'acqua vegeto-animale ghiacciata, mantenendo i testicoli sollevati con opportuno cuscinetto, corrispose in otto osservazioni.

Tali osservazioni — riferite per disteso dall'Autore — dimostrano che l'orchite blenorragica può essere attaccata dai risolutivi e ripercussivi, col ghiaccio e coll'acetato di piombo, sin dal suo primo esordire, che anzi tanto più pronto sarà il risultato, quanto più presto si ricorrerà all'accennato metodo. Il quale, mentre smorza la flogosi locale, tempera pure molto bene la generale reazione che a quella tien dietro, e che sorge piuttosto per riflessione nervosa, anzichè per diffusione o irradiazione flogistica, come per lungo tempo insegnossi nelle scuole.

I timori che i ripercussivi usati nella cura dell'orchitide blenorragica possano dar luogo ad altre località morbose di maggiore entità e pericolo, quali sarebbero l'oftalmite, gli orecchioni, l'ar-

tritide, non reggono alla esperienza clinica. Il vantaggio dei saturnini e delle fredde applicazioni non è però egualmente pronunciato in ogni caso; questi mezzi riescono insufficienti quando non concorrano il riposo, la dieta e la conveniente posizione dello scroto: quando sieno presenti induramenti all'epididimo ed al cordone spermatico, contro i quali convengono altri risolventi. Col metodo di cura ripercussiva si possono utilmente risparmiare i salassi generali e locali, e non gli formano controindicazione nè lo stato cachettico individuale, nè la precedenza di una artritide blenorragica.

Tentando spiegare i vantaggi dei ripercussivi nell'artrite blenorragica, l'Autore — senza contestare che il loro modo d'agire possa essere molteplice — ritiene che la sottrazione ch'essi fanno del calore alla parte infiammata, la retrazione dei testicoli e il corrugamento dello scroto, meccanicamente prodotto, e l'aumento nelle contrazioni delle pareti venose, ne sieno le prime ragioni terapeutiche. (*Giornale della R. Accad. med. chir. di Torino*, N.° 14 del 1860).

Due istorie di orchite blenorragica rapidamente guarita coll' applicazione dell' acqua vegeto-minerale ghiacciata; *del dott.* Sella Alessandro. — Dopo avere accolta con segni di favore la comunicazione del dott. *Timermans*, l'Accademia medico-chirurgica di Torino, udito dal medesimo com' egli avesse in cura un ammalato di orchite blenorragica, che stava migliorando col sopra accennato metodo terapeutico, esprimeva il desiderio che un socio fosse nominato per verificare il fatto e riferirne. Il Presidente delegava a ciò il cav. *Sella*, il quale nella seduta del 3 agosto p. p. venne a dare preciso ragguaglio all' Accademia di questo e d' altro caso per esso osservati, nei quali il metodo *Timermans* corrispose perfettamente.

Trattasi nel primo d'una infiammazione del testicolo sinistro, consecutiva a cronica gonorrea in persona di trent'anni, di temperamento linfatico, già bersagliata da sifilide, forse non per anco spenta del tutto, infiammazione complicata da varicocele preesistente e da emorroidi. L'orchite durava già da 11 giorni, sempre

progressivamente in aumento, ad onta della cura ordinaria (riposo, dieta, lassativi e cataplasmi mollienti) ed era giunta al punto da formare un grosso tumore doloroso e molto pesante. L'applicazione del freddo liquido ripercussivo l'arrestò come per magia, facendola retrocedere a gran passi e quasi scomparire in 12 giorni.

Nel secondo caso l'orchite destra si sviluppò in un giovane robustissimo di 25 anni, di costituzione sanguigna, di abito venoso, affetto da gonorrea. In principio di cura, il sig. dott. *Pozzi*, scorgendo molto doloroso e poco gonfio il testicolo, prescrisse bagni locali d'acqua vegeto-minerale fredda, che vennero continuati per 24 ore inutilmente, imperocchè l'ammalato, irrequieto ed indocile, mal conservava la posizione dello scroto, ad ora ad ora abbandonava il letto, e non rinnovava colla debita diligenza i bagnoli. Nel giorno appresso si ricorse a cataplasmi di farina di semenlino, indi si applicarono allo scroto ed al cordone spermatico 12 mignatte, dalle cui morsicature colava molto sangue; finalmente, essendosi gonfiato il testicolo in modo rapidissimo e straordinario ed associandosi dolore e febbre gagliarda, si praticò un salasso di 350 grammi, che diede alta e fitta cotenna. Dal salasso, nessuna calma. Il paziente, in settima giornata di malattia, presentava: febbre con polsi duri, ristretti e pieni; sete, cefalalgia; dolori locali acutissimi e tali da non permettere l'esplorazione locale del testicolo gonfio, duro, pesante, caldo, con pelle lucida ed arrossata. — In allora il cav. *Sella* propose al dott. *Pozzi* di fidare intieramente ed esclusivamente la cura sull'applicazione del liquido saturnino ghiacciato allo scroto sostenuto invariabilmente in posizione rilevata, tenendosi alla dieta assoluta finchè durasse la febbre, e permettendo bevande acidule e fredde a piacimento dell'infermo. Il miscuglio del bagno si fece con grammi 500 d'acqua vegeto-minerale concentrata e coll'aggiunta di 5 grammi di laudano liquido per ottenere una calma più sicura del dolore, il tutto in caraffa immersa nel ghiaccio pesto con sale marino. — Subito e dopo poche ore dall'applicazione dei bagnoli il male si sospese e incominciò a retrocedere in senso inverso, quandochè dalle poltiglie emollienti, rilassanti, e dal sanguisugio continuava ad esacerbarsi, ad aggravarsi. Cessarono intieramente la febbre ed

i dolori ai lombi ed all'inguine. Ad ogni visita il testicolo appariva in diminuzione di volume e di durezza. I bagnoli d'acqua vegeto-minerale vennero continuati, ma senza laudano; finchè l'infermo potè alzarsi da letto, munito di sospensorio ripieno di farina di segala. Nel giorno stesso della sua comunicazione il cav. *Sella* lo vidde in uno stato ben prossimo a compiuta guarigione, il testicolo infermo serbando un volume maggiore del sinistro — fenomeno solito ad osservarsi nelle flogosi parenchimatose, persistente per qualche tempo, e che si scioglie gradatamente da sè stesso.

Il dott. *Sella* fa seguire la esposizione di questi casi pratici di alcune considerazioni cliniche e terapeutiche. Dalle proprie osservazioni e dai fatti narrati dal *Timermans* crede poter dedurre che « coi bagni freddi astringenti, togliendo col dolore la spina che nel testicolo irrita, provoca e mantiene maggior flussione di sangue, quindi maggior calore, quindi turgidezza di tutti i vasi, quindi travenamento siero-fibrinoso, togliendo, dico, il dolore, tutti gli altri fenomeni che nell'orchite in ispecie si vedono così salienti, si ammansano pur anco, e si dissipano lasciando ad un pronto riassorbimento la totale risoluzione dell'orchite ». In questo pensamento lo persuade la rivista dei topici proposti e adoperati contro l'orchite, all'infuori degli emollienti ed antiflogistici; ossia, il laudano liquido (*Favre* e *Vidal de Cassis*); il vino oppiato; la cauterizzazione superficiale coll'acido nitrico (*Chassaignac*); l'acqua del *Goulard* concentratissima con l'aggiunta di 30 grammi di laudano liquido (*Levrat-Perraton*); l'applicazione continuata del ghiaccio sullo scroto (*Curling*). Con tutto ciò l'Autore preferisce il metodo *Timermans*, ch'è di semplice e facile e comoda applicazione, e permette ben anco di coprire nelle famiglie « alla madre l'effetto di una scappatina del figlio, od alla moglie uno dei frequenti sbagli del marito ». Finalmente lamenta che, ad onta dei felici tentativi pubblicati e riprodotti nei diarii medici di Francia e d'Inghilterra, non criticati, non contraddetti da fatti di esito nullo o funesto, si continui tuttora, tanto nei trattati dei più illustri sifilografi, come nelle cliniche pubbliche e private, dai grandi maestri e dai modesti esercenti, nell'istessa via di salassi, di mignatte, di poltiglie, di fomenti mollitivi, ecc. ecc., con perdita di tempo, con maggiori sofferenze degli infermi e con rischio

di lasciar guastare un organo così nobile e delicato. In Italia, nella cura dell'orchite, si abusò delle sottrazioni sanguigne, forse ancor più che oltr' alpe, portandole ad un numero biasimevole, con danno dell' ammalato e della riputazione del medico; motivo questo per ben accogliere la Memoria del *Timermans* e confidar che riesca di grande utilità e vantaggio.

Inteso il rapporto del cav. *Sella*, l' Accademia deliberò saviamente di aprire dopo le ferie un' apposita discussione su questo quesito di medicina pratica, sperando che nel frattempo si possano raccogliere fatti validi a preparare un definitivo giudizio in proposito. (*Ibid.*, N.° 15).

Sulla sifilide cerebrale e sulle affezioni nervose e psichiche che ne derivano; *del dott.* Alter. — Tale è il titolo di un lavoro che l'Autore ha pubblicato nell'*Allgem. psych. Zeitung*, e di cui riproduciamo i punti salienti. Esso dichiara che osservazioni continuate durante un gran numero d'anni ed appoggiate da autopsie cadaveriche lo hanno condotto a questa convinzione: che la sifilide esercita una azione determinata sul cervello e provoca degli accidenti che appartengono all'ordine delle malattie nervose, anche di quelle che sono le più difficili a guarire ed alle quali è impossibile, ad un' epoca poco inoltrata della vita, apportare qualche sollievo. Questi stati si trasformano alla fine in mania od in apoplessia. Come punto di partenza, il dott. *Alter* ha sempre riscontrato l' ulcero. Le modificazioni patologiche, prodotte da questa sifilide cerebrale, si manifestano nelle ossa del cranio, nella dura madre, l' aracnoide, la pia madre e nelle grandi e piccole arterie del cervello. La sostanza cerebrale presenta una maggiore consistenza, e non avvi alterazione nella di lei struttura se non se quando esiste dilatazione dei capillari o distruzione dei vasi di maggior calibro. Il cranio è spesso necrosato, anche in una grande estensione; spesso è eburneo e le suture sono scomparse; i suoi canali e solchi sono il più spesso ristretti. Le membrane del cervello sono quasi sempre inspessite, i loro vasi dilatati, e offrenti dei prodotti infiammatorj. Nei sifilitici antichi, che hanno offerto il delirio melanconico e che hanno avuto molti attacchi apoplettici, si trovano

i vasi, soprattutto quelli della base e l'arteria oftalmica, ossificati, o colpiti dalla degenerazione ateromatosa e ristretti. Il dott. *Alter* dà come caratteristiche di questa affezione: una certa magrezza con pelle secca, scolorita e sporca, nondimeno diversa intieramente, sotto il rapporto del colore, di quella che si osserva nei pazienti di scrofola, di tubercoli o gotta; uno stato molto polveroso dei capegli, con tendenza a incanutire; i muscoli, malgrado una certa magrezza, continuano a contrarsi; il sudore offre spesso un odore molto repellente; il sangue si mostra ricchissimo di fibrina, anche dopo la morte. L'Autore ammette come conseguenze possibili della degenerazione sifilitica dei vasi encefalici: 1.° l'ipocondria sifilitica; 2.° il tifo sifilitico o meningite sifilitica; 3.° l'apoplessia e consecutivamente la mania con delirio gajo. (*Jour. de méd., etc., de Bruxelles,* marzo 1860).

Della nevralgia uterina; *del sig.* Becquerel. — Il sig. *Becquerel* ammette la nevralgia uterina la di cui esistenza è stata negata da alcuni autori; ei l'ammette come nevralgia sintomatica d'una affezione dell'utero, come irradiazione d'una nevralgia dei plessi sacrali, e finalmente come nevrosi della matrice, nevrosi indipendente da qualsiasi lesione apprezzabile dell' utero, appartenente a quest' organo come la gastralgia appartiene allo stomaco.

Se le cause differiscono, i sintomi sono sempre gli stessi, e fra quest' ultimi, il dolore, talvolta vivacissimo, reclama un trattamento rapido avente per iscopo di sollevare i pazienti. In questi casi il sig. *Cruveilhier* adopera con successo una miscela di farina di lino e d'oppio, ch'egli porta, coll'ajuto dello speculum, sul collo dell'utero; questo topico è lasciato in posto per dodici ore. — Il sig. *Becquerel* tiene una condotta analoga. Introdotto lo speculum, questo medico versa nel collo dell'utero 50 a 100 goccie di laudano del *Sydenham*, e getta in seguito una certa quantità di polvere d' amido; si forma una pasta che si mantiene con un tampone di ovatta. Più d'una volta sopraggiunsero dei segni di avvelenamento, che non ebbero mai veruna gravità.

Il sig. *Becquerel* si serve di piccoli coni composti d'acqua, di olio di ricini, di gomma adragante, sostanze alle quali si aggiunge un narcotico (oppio, morfina, belladonna, atropina); ei li

introduce nella cavità del collo ed anche del corpo dell'utero. Il piccolo cono non tarda a fondersi, e il rimedio trovasi in contatto colla superficie ammalata; con questo mezzo accessi di nevralgia, atrocemente dolorosa, sono stati calmati in poco tempo. Non è necessario di aggiungere che dev' essere istituito un trattamento locale o generale, secondo le circostanze, allo scopo di allontanare i dolori, combattendone la causa. (*Rev. de thér. med.-chir.*).

Del croup intestinale degli infanti; *del dott.* Clemens. — L' assimilazione stabilita fra il croup e l' affezione delle intestina, da esso chiamata *croup intestinale*, riposa intieramente sulle produzioni di false membrane alla superficie della mucosa digerente, analoghe a quelle che caratterizzano il croup nella laringe. L'A. osservò tale affezione a parecchie riprese, e crede che la verrebbe riscontrata assai di frequente, se si esaminassero sempre attentamente le escrezioni alvine.

In veruna delle osservazioni dell'Autore il croup intestinale non coincideva con una affezione analoga delle vie respiratorie; si é sempre presentato coi caratteri d'una malattia locale, di poca gravità, a meno che non occupasse una estensione considerevole. Il suo carattere essenziale consiste nella espulsione delle false membrane colle feci e queste false membrane si producono con una abbondanza molto maggiore che nelle infiammazioni difteriche delle vie aeree. Esse possono anche esistere in quantità sì grande da arrestare od impedire il corso delle materie; questo accidente erasi, senza alcun dubbio, verificato in un fanciullo che trovavasi nello stato il più allarmante, quando l'espulsione di una massa enorme di pseudomembrane fu susseguito da un ritorno quasi improvviso allo stato di salute.

Quando l'affezione occupa l'intestino tenue, ciò che sembra essere il caso più frequente, è sempre accompagnata da diarrea, e spesso da vomiti; le materie emesse colle feci rassomigliano allora molto a quelle dei vomiti; esse sono composte in gran parte di elementi digeriti molto imperfettamente, perchè la digestione intestinale è gravemente turbata. Come il croup delle mucose respiratorie è preceduto da una infiammazione catarrale di queste mucose, così il croup intestinale succede ad un vero catarro in-

testinale. È in allora che si accende una febbre viva, ad esacerbazioni notturne; contemporaneamente, i lineamenti dell'infante presentano quella grave e rapida alterazione che è sì comune nelle affezioni intestinali della prima età. Quando il malato trae in lungo, il dimagramento e la prostrazione sono spesso grandissimi, ma la ristaurazione non è meno rapida appena si arresti la produzione delle false membrane. Del resto può accadere che i fanciulli evacuino ancora degli stracci pseudo-membranosi durante i primi giorni della convalescenza. Talvolta pure conservano appetito ed allegria, e la loro salute non sembra per nulla compromessa, per tutta la durata della malattia. Il che serve a distinguerla nettamente dalle affezioni infiammatorie semplici dell'intestino e dalla dissenteria.

L' amministrazione del calomelano a dosi purgative trionfa facilmente del croup intestinale, ciò che il sig. *Clemens* spiega coll'intimo contatto che si stabilisce fra il rimedio e le superfici affette. In due dei suoi malati, egli ebbe ricorso inoltre, al principio dell'affezione, all'applicazione di alcune sanguisughe sull'addome.

L'Autore osserva che la malattia da esso descritta è assai frequente nelle bestie bovine e porcine, cioè nei due animali domestici che hanno i più intimi rapporti colla specie umana; ma rimanda ad altro lavoro le conclusioni che si possono dedurre da questo ravvicinamento. (*Journ. f. Kinderkrankheiten* e *Gaz. Hebd.*, N.° 15).

CRONACA

Istituzioni sanitarie. — Movimento statistico della popolazione di Torino nell'anno 1859, e statistica dei suicidii nell'ultimo quinquennio. — Statistica medica della provincia di Bergamo. — La Contabilità degli Ospedali Militari di Brescia. — Della cura collo siero di latte e coll'uva. — Onorificenze e Promozioni. — Miscellanea.

Istituzioni sanitarie. — Il sig. dottore *G. B. Borelli* si

compiacque rispondere di nuovo alle parole che gli abbiamo dirette nella Cronaca del luglio p. p., e precisamente a pagina 652, riportando quel nostro articoletto e onorandolo d'una sua replica, nel N.° 52 della *Gazzetta medica italiana, Stati Sardi.*

Noi seguiremo verso di lui lo stesso cortese procedimento, regalando ai nostri lettori il tenore della sua risposta. Alla quale non abbiamo altro ad aggiungere se non se le nostre congratulazioni pel calore con che in altri tempi egli sostenne la istituzione e la riforma delle mediche condotte. Egli stesso sarà il primo a renderci ragione ed a riconoscere che in oggi era nostro preciso dovere il fare oggetto di studio e di polemica le ultime immediate sue produzioni e proposte, nelle quali le Condotte erano per certo sagrificate. Possa questo ritorno ad un passato, del quale il dott. *Borelli* ha meritamente ragione di gloriarsi, segnare la di lui adesione definitiva alla tesi da noi propugnata!

Or ecco lo scritto del sig. *Borelli:*

« Il passo, che ci dimanda il sig. *Griffini* per unirci alla falange dei medici lombardi per le riforme delle mediche condotte, noi l'abbiamo fatto, ed è lungo tempo, e forse prima ancora che la scienza e la classe medica acquistassero il valente scrittore che ora possiede nel Continuatore degli *Annali*. Infatti basta rileggere quanto pubblicammo in questa *Gazzetta medica* fin dall'anno 1850 nei numeri 45, 46, 47, 48 e 49 sotto il titolo: *Le condotte mediche ed i Consigli provinciali e divisionali*, per convincersi con quanto studio, con quanto calore e con quanta forza di ragioni abbiamo invocato un sistema di condotte mediche generale per lo Stato. Noi ivi abbiamo trattato la più gran parte delle questioni relative a quest'argomento, e rimandiamo il nostro collega e tutti quei lettori che ne avessero desìo, a prenderne conoscenza in quei cinque articoli successivi che vi abbiamo dettato. Vogliamo intanto riferirne i seguenti brani: « . . . . La speranza che nutriva il medico condotto di vedersi tra poco alleviata la via che doveva percorrere, e di trovare per l'avvenire un compenso maggiore ai suoi studii ed ai suoi sudori, andò a vuoto per opera di coloro (consiglieri provinciali) il cui mandato era di promuovere il benessere delle popolazioni! . . . . L'istituzione delle condotte senza una legge fondamentale sarà sempre irregolare ed imperfetta . . . . Dovendosi organizzare un generale sistema di con-

dotte mediche, è nostra opinione che queste, sottratte alla dipendenza esclusiva dei comuni, vengano sottoposte ad una legge organica, la quale . . . . valga a facilitare il disimpegno dei doveri del medico condotto ed insieme a favorire la dignità e l'indipendenza professionale ». — « Il guiderdone da assegnarsi al medico condotto dovrà esso ricavarsi dai fondi del comune, o dalle casse provinciali, o da un sovrimposto sui possidenti del comune istesso? Noi, combattendo l'opinione dei consigli provinciali, i quali non vorrebbero per questa assegnazione il concorso dell' erario dello Stato, rispondiamo solo che, siccome il medico condotto di una data località è un pubblico funzionario, come lo è un giureconsulto che applica la legge ed amministra la giustizia, l'impiegato che regola le finanze, l'educatore che diffonde l'istruzione, ed il ministro del culto che insegna la religione, deve pur esso il medico, come ministro di pubblica salute, godere dei medesimi riguardi e dei medesimi diritti ».

« Aggiungiamo però che per la formazione di tali assegnamenti, oltre il pubblico erario e quello dei comuni dovrebbero pur concorrere gli instituti di pubblica beneficenza, le congregazioni di carità, i ritiri e le case di religione possidenti, specialmente allorquando godono di larghe entrate, e finalmente, ove il bisogno lo esiga, i forti stipendi e le grasse prebende di certi benefizii, sinecure e dignità, che per l'ignoranza ed il fanatismo dei tempi andati così frequenti incontransi nelle città non solo, ma pur anco nei borghi e villaggi del nostro paese, e che servono solo ad impinguare pochi privilegiati a spese dei sudori delle masse popolari ».

» Ecco quanto noi già predicavamo or son dieci anni!

» Ma che? la medicina, nei tempi che corrono, ha avversa la sorte, avversi gli uomini, avversa l'opinione pubblica, avverso il Governo, avversi i Consigli e comunali e provinciali, avverso il Parlamento, avverso tutto il mondo! . . . . Per quali ragioni? Oh! bisognerebbe scrivere un lungo e ben doloroso libro per trattare quest'argomento, e non basterebbe ancora per esaurirlo. Di chi la colpa? dei tempi che volgono al positivo, al traffico, all'aggiotaggio, all'empirismo, al ciarlatanismo, al maraviglioso, agli specifici, a tutte le fole del medio evo trasportate dal terreno religioso sul

terreno della fantasia, da quello dei pregiudizii ascetici su quello dei pregiudizii sociali.

» La colpa però non è tutta dei tempi, la è anche per una qualche parte dei medici stessi, del loro egoismo, del loro poco studio, della loro negligenza, della loro poca stima vicendevole, della loro indifferenza per la dignità professionale, del loro esclusivo interesse personale nel viver sociale e del nessun sentimento di appartenere ad un corpo, ad una classe, di cui i membri, comunque sparsi e divisi, devono però restar sempre solidarii gli uni verso gli altri del loro onore e della loro riputazione.

» Ma a che ripetere qui vanamente cose, che abbiam detto e ripetuto le cento volte! Sonvi, è vero, molte eccezioni onorevolissime, degne di una classe che dovrebbe essere tra le più onorate, ma avvi pure tra i medici molta feccia, la quale intorbida ed imbratta quanto avvi di più puro, di più onesto, di più leale e di più disinteressato; ed il mondo sempre pronto a colpire, giudica la feccia non la schiuma, e finchè la classe medica non si purghi da questa feccia, non potrà mai riabilitarsi nell'opinione pubblica.

« Si studii quindi il modo di risanare questa piaga dell'esercizio della medicina; si stabiliscano associazioni non pel monopolio di pochi, ma pel decoro e vantaggio di tutti; i meriti della classe medica sian lasciati giudicare dall'evidenza dei fatti, dai risultati che ne emergono a pro della società e soprattutto dal tempo che dà sempre ragione a chi se la merita, e non dalle declamazioni e dalle pretensioni di essere più di quel che si è; s'interessi il giornalismo politico e letterario in via umanitaria, e non in via professionale, peggio poi individuale e peggio ancora industriale; il collega che travia si ammonisca caritatevolmente e privatamente, e non si irriti tosto colla maldicenza e col disprezzo; il collega che disonora la professione sia accusato apertamente dinnanzi ad altri colleghi, onde si depuri la verità dei fatti, sia conosciuto da tutti, possa scolparsi se non colpevole, conosca il biasimo generale se colpevole; quando si intende parlar male di qualche collega, non si taccia perdio! ma si segua palmo per palmo sul terreno dell'accusa lo sparlatore, lo si confonda e gli si dia ad ogni occasione una buona lezione, a costo di indagare i fatti, e di verificarli presso lo stesso collega accu-

sato. Oh! quante volte lo sparlar di un medico trae la sua origine dacchè non fu pagato dei servigi dell'arte sua! Si smetta quella matta ed orgogliosa smania di trovar sempre a ridire, a criticare, a condannare le prescrizioni, le diagnosi dei colleghi, quasi che sia la più facil cosa del mondo, perchè la malizia degli uomini ne porge così bella l'occasione, quasi che un collega non possa valere un altro collega, quasi che ciascuno individualmente debba credersi superiore a qualsiasi altro collega! Si purghi la classe medica da quel malanno cronico, da quella vecchia peste che è l'invidia! Perchè, quando un vostro collega è più favorito dalla sorte, ottiene qualche impiego, compisce una cura od un'operazione che gli dà credito, ha maggior clientela, gode le simpatie di qualche potente, è favorito dalla voce pubblica, stampa un suo lavoro, ecc. ecc., si sente subito un mormorio sordo dapprima, quasi che nessuno abbia il coraggio di dir la prima parola, quindi bel bello ad una parola lanciata se ne aggiungono dieci di commento, finchè si arriva ad un *tolle* generale, mentre il colpito, ingannato dai suoi amici, adulato dai suoi nemici e particolarmente dai più invidiosi, se ne dorme tranquillo sull'alloro che crede aver conquistato? Fanno dessi così i preti, fanno così gli avvocati ed in genere tutti gli altri professionisti? Tutt'altro, non vi sono che i medici ed i letterati che soffrano di questo micidiale peccato, e ne scontano a buon diritto la pena colla poca stima che loro attribuisce la società!

» Concludiamo: finchè ciascun medico non si fisserà bene in capo che egli non vive solo per sè e per la sua riputazione, ma che appartiene ad una famiglia o classe, la quale abbisogna della stima e confidenza generale dalla quale vengono poi queste a riverberarsi e spandersi sopra ciascun membro della medesima, finchè ciascun medico, deposto il suo egoismo od interesse personale, non saprà operare nel senso dell'interesse generale della classe cui appartiene, si disperi pure dell'avvenire di questa classe, essa andrà sempre più perdendo della sua considerazione e decadendo nella sua importanza, giacchè la società, nemica per natura delle riputazioni isolate, o solo adulatrice di queste per i bisogni parziali, s'inclinerà sempre con rispetto dinnanzi ad una classe la quale sia unita e compatta nel difendere bensì i suoi diritti, ma nell'eseguire puntualmente i suoi doveri, nel pretendere

stima e deferenza per i suoi atti, ma nel dimostrare con le opere che si rende veramente utile alla medesima ».

Movimento statistico della popolazione di Torino nell'anno 1859, e statistica dei suicidii nell'ultimo quinquennio. — Il dott. *Torchio Fedele*, che trae lodevolmente cagione dalla sua posizione ufficiale quale Ispettore sanitario della città di Torino, per illustrare la statistica vitale, e quanto risguarda l'igiene pubblica, presentava in quadri ragionati il movimento statistico della popolazione di Torino nell'anno 1859, facendoli seguire da buone osservazioni. Noi ne toglieremo quelle notizie che maggiormente possono interessare i nostri lettori, sia per dar loro contezza di questo lavoro e delle condizioni della nostra capitale, sia per incitare gli altri municipii a fare altrettanto, e ad emulare l'Ispettorato sanitario di Torino, in luogo di porgerci poco meno di un arido sommario.

La popolazione di Torino (città e contado) ascendeva, secondo il censimento 31 dicembre 1858, a 186,423 abitanti; dei quali m. 98,615; f. 87,808.

L'anno 1859 — scrive il sig. *Torchio* — fu veramente eccezionale sotto ogni aspetto, onde mal si apporrebbe al vero chi volesse farlo servire a base di calcolo statistico e a confronti del progresso o della decadenza di una città. Dal punto di vista amministrativo e sanitario, esso si può studiare in quattro distinti periodi che corrispondono a ciascun trimestre.

Nel 1.° *trimestre*, la minaccia di guerra ed i preparativi per essa; arrivo di oltre 20,000 volontari; concentramento a Torino dell'emigrazione; chiamata dei contingenti sotto le armi; movimento straordinario in tutte le manifatture militari d'ogni genere; confezione di *galette* in enorme quantità; preparazione di 1701 buoi per vettovaglia dell'esercito sardo.

2.° *trimestre*, dichiarazione di guerra e ostilità: rapido traslocamento dell'esercito nelle posizioni strategiche tra Alessandria, Casale e Stradella; arrivo dell'esercito francese; passaggio per Torino di circa centomila soldati di esso; sospensione del corso delle ferrovie per uso pubblico; requisizioni forzate di pane; ricerca di bestiame da macello al prezzo incredibile di lire 1, 80 per chilogramma di carne di vacca o di bue indistintamente. — Torino si è versata sui campi lombardi.

Allestimento di quattro nuovi ospedali militari sardi, oltre al permanente divisionario. In essi si raccolgono in pochi mesi oltre 17,000 malati o feriti sardi e non pochi prigionieri austriaci.

Allestimento di due ospedali militari francesi: si raccolgono in essi i feriti a Magenta e a Solferino e molti febbricitanti. Essendone morti in tre mesi 120, è supponibile che il numero dei soldati accolti in questi ospedali corrisponda a circa due terzi di quello dei militari sardi, cioè che approssimativamente non sia minore di dieci mila.

3.° *Trimestre*, armistizio, congresso di pace: l'esercito sardo si schiera lungo il Mincio e si dispone nelle principali città lombarde conquistate; il Piemonte continua ad essere senza guarnigione; ritorno di 100,000 francesi; l'immenso commercio che richiede l'approvvigionamento di un esercito si fa o si rivolge in Lombardia, ove pure si deve riparare ai disastri fatti dall'esercito austriaco. Torino continua ad essere poco abitata; vive quasi in solitudine, interrotta soltanto dai clamorosi arrivi delle Deputazioni dei Ducati.

4.° *Trimestre*, pace: l'esercito sardo si accaserma nelle varie città lombarde: a Torino si concentra il nucleo di futuri reggimenti; 50,000 francesi stanziano nelle città conquistate; il commercio continua ad affluire ad esse; rimando di alcune classi di contingenti. L'incertezza dell'avvenire, la poca fiducia inspirata dal trattato di pace, la previsione di ulteriori più gravi avvenimenti trattengono lo sviluppo al commercio e niegano risorse all'industria.

Frammezzo a circostanze sì sfavorevoli, è consolante il vedere come le condizioni di Torino si presentino con soddisfacenti risultati, cosicchè ben a ragione si potrebbe ammettere che in circostanze propizie il benessere sarebbesi svolto con invidiabile progresso.

Infatti nel 1859 si ebbero 322 nascite in più che nel 1858, e 1080 decessi in meno; e fu assicurata a ciascun cittadino una razione giornaliera di carni in grammi 133 1/3, razione che, se non accenna a lautezza, accusa però agiatezza non comune a città più splendide e apparentemente più ricche.

Il numero dei nati (7553) eccede di 1714 quello dei morti (5839). Il massimo delle nascite fu in gennajo, e susseguentemente in marzo, dicembre, agosto e maggio. Il minimo si fu in luglio.

Il numero dei matrimoni (1461) è minore che nel 1858 nella

somma di 123. Non è difficile darsi spiegazione di tale diminuzione, essendo stati tolti alle famiglie i giovani contingenti dell'esercito, che sono pur quelli che somministrano maggior contingente ai matrimoni. Tale diminuzione fu più sensibile nel contado che in città. Il massimo dei matrimoni fu in novembre e in marzo, il minimo in giugno.

Il numero dei decessi fu pure massimo in gennajo, quantunque gli ospedali militari non siensi allestiti che in maggio e siano stati chiusi in ottobre; nei quali mesi la mortalità non eccede l'ordinaria. Il minimo dei decessi fu in ottobre. Quelli non appartenenti a Torino non furono ascritti fra essi, e infatti non devono essere a carico della sua popolazione.

La massima mortalità in gennajo, pare indipendente dalle condizioni atmosferiche, giacchè in quel mese non si ebbero grandi squilibri di temperatura, essendo la distanza fra gli estremi del caldo e del freddo di centigr. 14 (+ 7 — 7); distanza che invece fu grandissima fra gli estremi di caldo nei mesi di marzo (+ 23,0); di luglio e agosto (+ 34 + 14).

È però da osservarsi che nel 1.° trimestre ebbero predominio le affezioni di petto, che sono sempre gravi e che corrispondono a circa il terzo di quelle di tutto l'anno.

L'influenza della temperatura atmosferica fu tuttavia somma nell'estate e specialmente in luglio e in agosto, nei quali mesi il caldo raggiunse i + 34 centigradi, e si mantenne fra + 28 e + 32 per lungo tempo. In questi mesi dominarono in modo speciale le apoplessie cerebrali (53), le affezioni d'intestina (240) e le febbri tifoidee (67).

Certamente la popolazione di Torino va soggetta a ben dure prove per lo squilibrio della temperatura, per cui deve assuefare il corpo a resistere al passaggio fra ben 40 centigradi (— 17 + 34); la sola graduazione progressiva può renderlo tollerabile.

Il movimento statistico del regio *Ospizio della maternità* continua a somministrare allarmanti risultati. La popolazione ammessavi nel 1859 ascende a 3305, ed eccede di 109 quella dell'anno 1858, quantunque molta parte della popolazione di Torino fossesi versata in Lombardia. Probabilmente le angustie domestiche cagionate dalla guerra avranno determinato tale aumento, massime nelle classi povere.

Erasi supposto che buon numero dei bambini esposti provenisse dalle provincie e che l'aumento progressivo di essi fosse in relazione colle più rapide comunicazioni fatte dallo svolgersi ed estendersi della rete delle ferrovie. Nel 1859 si ebbe occasione di indagare sino a qual punto tale supposizione fosse vera. Le ferrovie furono chiuse al transito pubblico per circa due mesi (maggio e giugno), ma in questi due mesi il numero degli esposti non fu sensibilmente minore, come pure molto sensibile fu la diminuzione delle nascite. La qual cosa lascia indurre che la popolazione della Maternità non essendo somministrata da sole donne abitanti in Torino, siano le stesse gravide della provincia che si rechino in Torino per maggior comodità e sicurezza. — Non bisogna inoltre dimenticarsi che finora non si è posto termine all'usanza che vige assai, di recare alla ruota bambini legittimi e battezzati e poi morti, onde sottrarsi alle spese di sepoltura. Se fosse in vigore una legge sullo stato civile, è probabile che tale abuso più non avverrebbe.

Negli ospedali, escluso il militare, furono ricoverati 12,912 ammalati. Ammessa la proporzione massima dei decessi negli ospedali a 5 per 100, ne deriverebbe che a più di 60,000 ascenderebbe il numero degli indigenti che in caso di malattia ricorrono per cura agli ospedali. Ad essi aggiungendo quelli in cura ai medici di beneficenza, si avrebbe un totale al certo di molto rilievo.

Dalla tabella in cui i *decessi sono ripartiti per età e per stato civile* appare che un buon terzo dei nati è già spento prima dei 14 anni; ne risulta pure che 9 di essi hanno oltrepassato i 90 anni. Due fra i celibi raggiunsero pure questa età.

Nessuna vera epidemia funestò nel 1859 la popolazione. Le febbri tifoidee prevalsero d'assai, è vero, su quelle dell'anno precedente, ma esse si svolsero specialmente negli ospedali militari e più nei francesi; nè è a stupirsene, per le emanazioni delle ferite suppuranti e per la grande agglomerazione di malati. — Furono al solito predominanti le malattie di petto e d'intestina; scemate di metà le apoplessie fulminanti; immensamente diminuito il morbillo e di circa un terzo la tubercolósi. Così pure il vajuolo mietè la metà di vittime di quante nell'anno precedente; ma tuttavia si mantenne assai gagliarda l'epidemia (103 decessi) e tuttora sussiste, durando da circa due anni.

Argomento confortevole di *pubblica moralità* si è la diminuzione ragguardevolissima dei *suicidii*, il cui numero fu di 29 nel 1858, e appena di 11 in quest' anno. « Curioso e di molto rilievo per la storia dei costumi e della medicina legale — scrive il sig. *Torchio* in questo stesso rendiconto — è la statistica dei suicidii, ed essa sarà oggetto di studio legale per altri calcoli ».

— L' adempimento di questa promessa lo troviamo nel *Giornale della R. Accad. med.-chir. di Torino* (N.° 14 del 1860), e con esso noi proseguiremo il nostro estratto occupandoci della statistica dei suicidii avvenuti nella città di Torino nel quinquennio 1855-59, sempre sulle traccie del lodato dott. *Torchio.*

In detto periodo si consumarono in Torino 108 suicidii: 29 di essi però riguardano persone non domiciliate a Torino, ma ivi solo di passaggio. Fatto calcolo dei dati raccolti antecedentemente, si avrebbe ragione di argomentare che il numero dei suicidii non sia in grande aumento, come generalmente lo è nelle popolose città. E ciò — dice il sig. *Torchio* — quantunque la civilizzazione sia stata spinta a ben avanzato grado in questi ultimi anni, e la società nostra sia stata bersagliata, in due lustri, dalle più crudeli vicende che possano conquassare una popolazione: guerra infelice, bilancio gravoso, epidemia, crisi commerciale, crisi agricola di cui non si ebbe più ostinato esempio.

Dei 108 suicidii avvenuti in Torino nell' ultimo quinquennio, 94 spettano a maschi, 14 a femmine. Le provincie italiane che somministrarono maggior numero di suicidii a Torino furono quelle soggette all'Austria, e per le provincie sarde il maggior numero dei suicidii appartiene a militari savoiardi.

Il minimo dell'età si fu nell' ordine seguente: a 14, 1 femmina; a 15, 1 maschio; a 16, 1 m.; a 17, 1 f.; a 18, 2 f.; a 19, 2 m.

Il massimo dell'età si fu: a 70 anni, 2 m.; a 68, 1 m. e 1 f.; a 65, 2 m.; a 61, 1 m,; a 60, 3 m.

Quanto alle professioni, si osservò la prevalenza dei militari, fra i quali i reali carabinieri tengono il primo posto e poi quelli della brigata Savoja fanteria; fatto già constatato dal *Trompeo* e dal *Bonino.*

Fra i suicidi v'hanno: 75 celibi, 20 conjugati, 6 vedovi. Di 7

non è indicato lo stato civile. — L'influenza del celibato sui suicidii è tanto più rimarchevole, in quanto che essi sogliono succedere di preferenza nell'età virile (31-40) che nella pubertà. — È conferma di osservazione generalmente fatta per tutte le aberrazioni mentali.

La precipitazione e la sommersione, che dipendono per lo più da pronta risoluzione d'animo, vennero prescelte dal sesso femminile; l'arma da fuoco, l'arma da taglio, l'asfissia col gas di carbone, che richiedono lunga meditazione e preparazione, dal sesso maschile.

Le stagioni si ripartirebbero nel modo seguente, in quanto alla frequenza dei suicidii: estate, primavera, inverno, autunno. — Questa progressione fu pure osservata dal *Trompeo* nei 21 anni dei quali ei tenne conto (1825-45) e risulta perciò primamente confermata.

Per l'imperfezione delle notizie trasmesse dagli uffizii giudiziarii allo stato civile il sig. *Torchio* non potè tener conto dei dati più importanti, che sono quelli in relazione colla causa determinante.

Statistica medica della provincia di Bergamo. — Il Consiglio provinciale di Sanità di Bergamo inaugurò i proprii lavori con una certa solennità, e con due discorsi, l'uno del Governatore della provincia, l'altra del vice-presidente dott. *Carlo Zucchi* « Intorno alle attribuzioni dei Consigli sanitarii ». (*Discorsi letti nella prima riunione del Consiglio provinciale di Sanità*, Bergamo 1860; di pag. 41).

Prima di passare alla esposizione delle attribuzioni assai vagamente definite, in mancanza di norme valevoli a promuovere e ad assicurare l'esecuzione della nuova legge sull'Amministrazione sanitaria dello Stato, e di regolamenti per l'interno organismo dei Consigli, il sig. dott. *Zucchi* trattò con evidenza e dottrina dei principali oggetti che hanno attinenza alla pubblica salute, corroborando ogni singolo argomento colle dimostrazioni statistiche, e segnando a dito i miglioramenti e le riforme che sarebbero da introdursi ed effettuarsi. — Seguendolo passo passo nella sua rivista, noi verremo ricavandone alcuni dati, ad illustrazione della topografia medica, e delle condizioni sanitarie di questa eletta provincia.

La superficie della provincia di Bergamo (non compresa la Valle Camonica, ora aggregata alla provincia di Brescia), è di chilometri quadrati 2744, e montuosa per circa due terzi. La pianura è fortemente inclinata verso la gran Valle del Po, in modo che dalla soglia di Porta Osio nella città piana a 259 metri d'altezza, si abbassa sino a 100 metri ai confini del cremonese. Che se vogliasi fare un confronto delle massime altitudini delle prealpi, il suolo della provincia si eleva dai 100 sin oltre ai 3000 metri.

La Flora e la Fauna bergamasca sono ricchissime per la svariata natura e diversa coltura dei terreni, nude balze, ericeti, boschi, pascoli, vigneti, campi, prati, risaje. L'orso comune si fa vedere nelle alte convalli di Vezza e di Sonico, già appartenenti a questa provincia. Il lupo, piuttosto permigrante che stazionario, da molto tempo non visita i monti della bergamasca, L'agile camozzo s'aggira ancora sulle vette di Cassiglio e di Valtorta, ma forse per scomparire in breve anche da quelle alture. La vipera od aspide s'incontra nei luoghi aridi dei monti e dei colli e con qualche frequenza nella Valle Imagna. Non infrequentemente fanciulli o donne che vanno a raccogliere legna o fieno per quelle alture ne vengono morsicati. Il ritardo e l'imperizia del soccorso da darsi a questi infelici, la difficoltà di trovare subito una forte soluzione di gas ammoniaco, rendono quasi sempre fatali siffatti accidenti. Nella Valle Brembana ed in quella di Taleggio una specie di lumaca, quando in primavera si nutre di piante virose, riesce venefica a chi se ne cibasse. Questo fatto fu per la prima volta segnalato all'attenzione dei medici e dell'autorità dall'ora defunto chiarissimo dott. *Silvestro Renzi* e forse abbisogna di nuove osservazioni per essere confermato.

Il suolo di questa provincia è per buona parte coltivato a campi aratorii, a prati ed orti e vigneti, le risaje sono poco estese e si trovano nei mandamenti di Romano e di Treviglio verso il cremonese e verso il lodigiano. La maggiore porzione di superficie produttiva appartiene ai pascoli ed ai boschi. La coltivazione poi del grano turco è superiore a quella di ogni altra provincia lombarda. Numerose mandre bovine pascolano sulle montagne bergamasche e vi abbondano pure le pecore e le capre.

Il censo della popolazione della provincia nel 1857 era, compresa la Val Camonica, di 393,718 individui, 196,629 maschi e 194,379 femmine. Si numeravano fra donne e fanciulli 244,684 persone, 94,000 contadini, 30,000 giornalieri, 18,000 operai, 7000 possidenti, 8000 fra impiegati professionisti e sacerdoti, 55,000 maschi dai 20 ai 40 anni. L'aumento della popolazione è segnato dalla prevalenza delle nascite sulla cifra dei morti. Dal 1838 al 1852 vi ebbe un aumento del 13 per 100. Si calcolano 91 abitanti ogni chilometro quadrato.

Nel 1857 vi fu un matrimonio ogni 136 abitanti; la maggior cifra (420) avvenne fra uomini sino ai 24 anni con donne dai 20 ai 24; la durata media dei matrimonii sciolti per morte fu di 21 anni. Nello stesso anno si ebbero in questa provincia 14,211 nati, cioè 7387 m. e 6824 f.; si calcola un nato ogni 47 abitanti. La cifra più elevata delle nascite fu in luglio (1392), la minore in dicembre (968). Si registrarono nell'anno medesimo 11,769 decessi, 6068 nei maschi, 5701 nelle femmine. La mortalità massima in quanto all'età fu dalla nascita ad un mese (1138 m., 780 f.). Dalla nascita ai cinque anni morirono 5579 fanciulli, dei quali 3054 m., 2525 f.

Il maggior numero dei morti ebbe luogo in gennajo, febbrajo, marzo, luglio ed agosto, il minor numero in settembre, ottobre e novembre. Risulta dalle tavole di mortalità che la vita media è soltanto di 24 anni, ma il dott. *Zucchi* dubita che i dati delle età in cui si verificarono i decessi non siano esatti.

Nella provincia di Bergamo coi distretti di Val Camonica vi erano nel 1859, 298 levatrici, una ogni 48 parti ed ogni 1321 abitanti. Erano istituite 254 condotte ostetriche con una spesa complessiva di franchi 41,300, ossia in ragione di franchi 162 per ciascuna condotta. Oltre Caravaggio dove vi è un piccolo Ospizio di esposti annesso a quell'ospitale, il principale è presso l'Ospitale Maggiore di Bergamo al quale appartengono 1300 individui, 800 f. e 500 m.; questi vengono licenziati dallo stabilimento a 12 anni, le femmine a 18.

Nella città di Bergamo e nei minori centri della provincia, dove prevalgono le salutari abitudini di una vita attiva e laboriosa, la prostituzione non fece molti progressi e si può dire sconosciuta alla campagna e nelle vallate.

A rendere poderoso il braccio della nuova generazione maschile chiamata alla gelosa custodia dell' indipendenza e della libertà, alla difesa della nazione, il dott. *Zucchi* propone l' aprimento di scuole di ginnastica e d'esercizii militari presso gli istituti di educazione, e l' istruzione del nuoto, che ai liberi movimenti aggiunge il pregio di detergere la pelle e di rinforzare il corpo spossato sotto un'alta temperatura.

Lo stato delle abitazioni è ancora di gran lunga al disotto di quanto richieggono i principii della salubrità; e la rinnovazione loro già largamente avviata abbisogna ancora di tempo e di grandi sagrifici per essere compiuta. — Se a noi toccasse di esaminare, dice il sig. *Zucchi*, non poche case di quest'alta città, di alcune borgate della provincia, e più che tutto i poveri casolari dei nostri contadini, mal sicuri o rovinosi, angusti, impuliti, senza pavimento, affondati in un suolo umido, per nulla difesi, vicini alla stalla ed al letamajo, con pozzanghere e stagni all'intorno, avressimo occasione di persuaderci quanto rimane ancora a fare per raggiungere i dettati dell'igiene nella costruzione delle case.

Sebbene nelle provincie lombarde ogni comune sia provveduto di un cimitero, e le prescrizioni igieniche che regolano questi sacri recinti, ove si depongono i corpi umani, siano in generale bene osservate, è però a lamentarsi che nelle campagne non sempre si scavino le fosse a 180 centimetri, nè si segua una regolare successione in queste escavazioni, per cui si pongono talvolta allo scoperto cadaveri in corso di putrefazione. Ma il beneficio di una potente aereazione rende innocue sotto le viste sanitarie queste infrazioni del regolamento.

Parlando della alimentazione pubblica, osserva il dott. *Zucchi*, che, fortunatamente, noi non soffriamo penuria di viveri, nè le carestie gettano lo squallore nelle nostre contrade. Una mutazione però di regime alimentario nelle popolazioni agricole è reclamata dal progressivo aumento della pellagra. I regolamenti che riguardano la visita degli animali da sottoporsi al macello, e la stessa macellazione, non sono esattamente applicati, sia per mancanza di pubblici macelli, sia per la consuetudine di presentare alla visita animali già macellati, e nei comuni di campagna per l' interesse dei proprietarii di bestiame di smerciare carni di animali deperiti od ammalati, essendo per lo più gli stessi proprietarii od i

loro parenti ed aderenti investiti del potere. — Un'altra causa di malsanía proviene dall'uso dei vasi di rame, che dovrebbero essere banditi dalle cucine per la facilità del metallo a combinarsi a molte sostanze; dalle stagnature che comunemente si praticano, le quali contengono una forte proporzione di piombo; dalle vernici delle stoviglie comuni a base di silicato di piombo, dannose quando male applicate; dalla carta d'involgere confetti e dalle confetture stesse tinte con colori metallici o minerali, con gommagotta, o con altri principii acri vegetabili.

L'agricoltore e il minatore non godono nella provincia di Bergamo delle circostanze più favorevoli alla conservazione della salute. Al primo, il lavoro smodato, specialmente delle donne, l'insalubrità dell'abitazione, l'insufficienza del vitto, la degradazione della miseria e dell'ignoranza, il peso dei pregiudizii ed i morbi distruttori preparano una esistenza breve ed infelice. I pochi lavoratori alle miniere traggono la loro vita sotto terra e ad alcune ore di distanza da qualche abitato; soggiacciono a varie malattie e ad un precoce deperimento. L'igiene non potè ancora recarvi i suoi beneficii, come neppure l'arte minerale comunicarvi i suoi progressi. Nelle fabbriche si accolgono fanciulli d'ambo i sessi, impiegandoli in prolungati e faticosi lavori e quasi sempre senza istruzione elementare. Nelle numerose filande di seta molte fanciulle, mal difese dai raggi del sole ed esposte al calore dei fornelli, lavorano con moto continuo e violento a girare le aspe, ed un troppo scarso riposo non può ristorare le loro forze. Negli stabilimenti per la filatura e manifattura del cotone non sono abbastanza premuniti i fanciulli dalle offese delle macchine; le lacerazioni delle mani, le strappature delle dita non sono infrequenti.

Un numeroso Corpo sanitario, insignito del maggior grado accademico, avente determinati diritti e doveri, adempie con onore e con annegazione alla sua missione nella provincia. Alla fine del 1859, erano inscritti nell'elenco provinciale, compresa la Val Camonica, 234 dottori in medicina e chirurgia, 18 dottori in medicina, 17 maestri di chirurgia, in tutto 269 ufficiali sanitarii. Si ha un medico ogni 16 chilometri superficiali ed ogni 1463 abitanti. Erano nello stesso anno istituite nella provincia coi distretti di Val Camonica 196 condotte sanitarie per l'assistenza gratuita de-

gli ammalati poveri e per l'esercizio della pubblica igiene; un medico condotto ogni 22 chilometri quadrati. La provincia sosteneva la spesa di franchi 259,500, ossia uno stipendio, in via media, per ogni esercente di franchi 1523. — Noi già conosciamo, dice il dott. *Zucchi*, quali e quanti fossero i sagrifizii dei medici condotti in Lombardia per la causa dell'umanità; quanto si rendesse sempre più difficile e penosa la loro posizione in balìa delle Amministrazioni e dei Consigli comunali e quanto fossero giusti i ripetuti e lunghi ed ancora inesauditi loro lagienti. Spera quindi che pel vantaggio delle popolazioni e per un atto di giustizia a riguardo di sì benemeriti ed operosi cittadini non si voglia abbandonare alle franchigie comunali la bella istituzione delle condotte sanitarie, di un interesse generale dello Stato, ma si abbia a ricostruire sopra più sicure basi coll'accogliere le proposte formulate nel Consiglio medico tenutosi in Milano il 2 ottobre 1859.

Appartenevano alla provincia di Bergamo, compresa la Val Camonica, 133 farmacie; 20 in città, 113 in provincia; una farmacia ogni 33 chilometri e per 2960 abitanti. Malgrado molte circostanze sfavorevoli, come il soverchio numero delle officine farmaceutiche, la vendita abusiva dei medicinali da parte dei droghieri, l'impoverimento delle popolazioni agricole per le passate gravezze ed i falliti principali raccolti del vino e dei bachi da seta, la tenuta delle farmacie della città, ed anche di tutta la provincia, è dichiarata dal dott. *Zucchi*, soddisfacente.

Molti miglioramenti si sono introdotti in questi ultimi tempi alle celebri sorgenti solforose di Trescorre ed alle saline termali di San Pellegrino. Anche i balnearii di acque solforose di S. Omobono e di Val Brunone sono provvisti di quanto è neccessario. L'abbondante sorgente di acqua ferruginosa a Boario nella Val Camonica meriterebbe di essere maggiormente frequentata.

I veterinarii di varia categoria che domiciliavano in questa provincia erano 25 alla fine del 1859, e 20 i periti approvati per la visita delle bestie da macello. I proprietarii del bestiame non sanno però approfittarne, e tenaci delle vecchie consuetudini, ricorrono con cieca fede agli empirici, maniscalchi, fabbri, per la cura del bestiame ammalato. Ciarlatani magneturghi, globulisti, misticisti hanno anche percorsa tratto tratto la provincia di Bergamo, e taluno vi ha fissato la propria dimora.

Nell' anno 1859 perirono idrofobi nella provincia di Bergamo un fanciullo ed un adulto. Crede il dott. *Zucchi* che, se fossero osservate a dovere le discipline vigenti sulla custodia dei cani e l'accalappiamento di quelli liberamente vaganti, sull'avviso da darsi da comune a comune quando si sono visti a passare dei cani idrofobi, sulla pronta e completa cauterizzazione delle ferite prodotte da morsicatura di animali rabidi, non si avrebbero a deplorare ripetuti casi di idrofobia.

La pellagra, il flagello dei contadini lombardi, nel 1830 numerava nel bergamasco 7000 infetti. Nel 1857 il numero dei pellagrosi aumentò sino ad 8600; 5100 maschi, 3500 femmine; un pellagroso ogni 45 abitanti. Nel 1.° distretto di Bergamo, in quelli di Trescorre e di Romano, nel rapporto di 6 ad 8 per cento sulla popolazione. Il maggior numero di questi infermi era nella pienezza della vita, dai 30 ai 40 anni. Il dottor *Zucchi* riconosce col *Balardini*, col *Lussana* e con altri medici distinti, come elemento eziologico primigeno ed essenziale di questa malattia una insufficienza di nutrizione plastica, dipendente da un'alimentazione poco azotata e dalla smodata fatica; accagionando della insufficienza proteinosa l'uso quasi esclusivo del grano turco, frequentemente attaccato dal verderame. — Secondo il dott. *Zucchi*, tutto quello che si è fatto fin qui per combattere questa malattia che si propaga per eredità nelle famiglie e che toglie tante braccia alla coltivazione del suolo per popolare gli spedali ed i manicomii, non basta; bisogna aprire degli spedali speciali ed ospizii per la cura completa di tutti i pellagrosi, appena che si manifesti la malattia; bisogna modificare in modo il sistema alimentario del contadino che all'esuberante quantità di elementi respiratorii venga sostituita una parte proporzionata di materia azotata. Forse lo sviluppo della pastorizia congiunta a perfezionamenti agrarii potrà sopperire a questa neccessaria esigenza.

Il gozzo che deturpa una parte della popolazione del territorio di Bergamo, meno ai monti che in pianura, non ha un'eziologia ben determinata. Si potrebbe forse considerarlo come l'avanzo di un cretinismo estinto. Questa opinione troverebbe qualche appoggio nell'essere tale deformità ereditaria, nell'essere diminuito il numero dei gozzuti da un secolo in qua, poichè il celebre *Andrea Pasta* scriveva verso la metà del secolo passato che nelle

ville questi difettosi superavano i sani. Nel 1858 esistevano nella provincia, compresa la Val Camonica, 365 sordi-muti; 225 maschi e 142 femmine.

Le malattie del bestiame nella provincia di Bergamo si limitano a pochi casi di splenite carbonchiosa nella specie bovina, prodotta ai pascoli alpini da troppo abbondante nutrizione, alla pianura pei foraggi di cattiva qualità od insufficienti e per le soverchie fatiche. Si osserva qualche caso di polmonea nella stessa specie d'animali e di cimurro nei cavalli.

Esistono nella provincia di Bergamo 20 spedali: l'Ospedale Maggiore della città capace di 500 letti; poi quello di Treviglio di 100 letti e quello di Caravaggio di 60 letti sono i più cospicui. La loro rendita annua complessiva, dedotte le spese d'amministrazione, si può valutare a 400,000 franchi e nel 1857 vi furono curati 11,000 ammalati con una mortalità del 6,70 per 100. Il manicomio provinciale di Astino è capace di 165 piazze, 90 pei m. e 75 per le f., ma è insalubre in parte e difetta di locali, per cui si desidera l'erezione di un nuovo Manicomio. La provincia possiede inoltre orfanotrofi per maschi e per femmine, istituti per sordi-muti, case d'industria e di ricovero, tra le quali vuol essere ricordata la Casa dei poveri di Bergamo, capace di circa 350 individui fra uomini e donne. La carità bergamasca ha destinato a sollievo dell'indigenza un patrimonio di 50 milioni di franchi.

La contabilità degli ospedali militari di Brescia. — Giacchè siamo in vena di metter fuori delle cifre, e di abbondare di fatti numerici, in luogo di ragionamenti e disquisizioni, nella presente Cronaca, annunzieremo al più presto il *Rapporto Contabile-Statistico degli Ospedali militari di Brescia istituiti durante la guerra del* 1859, del cav. *Giovan-Battista Abeni* (Brescia, 1860). È questa edizione *a totale beneficio della soscrizione per la Sicilia,* motivo già valido per sè a conciliarle le pubbliche simpatie, imperocchè qualsiasi mezzo torna profittevole ad ajutare i valorosi propugnatori della italiana indipendenza, unità, e libertà, e d'altra parte ogni benchè piccolo contributo particolare, aggiunto ad altri congeneri, riesce di sussidio non indifferente alla bella Trinacria, ove la questione finanziaria, secondo il linguaggio dei giornali politici, diventa ogni giorno più grave. Del

resto il sig. *Abeni*, che tolse per epigrafe il detto di *Giusti* nella Prefazione alla Raccolta dei Proverbj toscani: « Paghiamo al paese ognuno il suo tributo, chi d'oro e di gemme e chi di monete d'argento o di rame, secondo la sua possibilità », si raccomanda anche nell'ordine morale e scientifico alla buona accoglienza dei lettori. Ai 18 giugno 1859, allorquando per l'avanzarsi degli eserciti alleati, e per la sua posizione topografica, l'eroica Brescia preparavasi alle conseguenze delle patrie battaglie, il sig. *Abeni* venne nominato dalla Congregazione Municipale a membro della Commissione delegata all'Amministrazione degli spedali militari della città, e per la specialità de' suoi studj destinato all'incarico speciale della sistemazione contabile dell'azienda. Ora con questo suo Rapporto alla Giunta Municipale di Brescia, il sig. *Abeni*, ragioniere docente di Contabilità, viene a mettere in chiaro con quale attività e con quanta perizia abbia egli atteso al suo mandato, quant'altro mai difficile e scabroso. Fu quella una vera campagna ospitaliera, in cui ogni ordine di cittadini concorse ammirabilmente a mantenere e ad aumentare l'antica rinomanza di generosità, di coraggio, di abnegazione, conquistata a prezzo d'immensi sagrifizii; e il sig. *Abeni* vi apportò anch'esso il suo contingente di cognizioni e di operosità, attendendo alla sezione amministrativa, la quale ognuno di leggeri s'immagina qual cumulo avesse di brighe e d'affari, dopo il reflusso di Solferino.

Il Rapporto del sig. *Abeni* è diviso in tre capi principali: dell'Amministrazione Generale; dell'Amministrazione dei singoli Spedali; della Contabilità per la liquidazione delle giornate di mantenimento dei feriti ed ammalati. Noi rimandiamo alla lettura dell'opera originale chi si diletta di studj amministrativi ed ama conoscere, a cagion d'esempio, come si procedette all'impianto di quest'ufficio improvvisato, in qual modo si regolò la tenuta dei registri, con qual metodo si giunse alla laboriosa liquidazione del credito comunale verso lo Stato e verso l'armata francese; limitandoci, a modo solito, a spigolare le informazioni meglio accette ai nostri lettori e cónsone all'indole di questo giornale.

L'ammontare complessivo delle spese sostenute dalla Commissione Amministrativa degli Ospedali militari in Brescia, dal 18 giugno al 31 dicembre 1859, è di ital. lire 1,075,571. 73. Aggiungendo la spesa che incontrò direttamente il Comune per conto de-

gli spedali indipendentemente dalla Commissione, e detratto l'importo approssimativo del materiale rimasto, il vero aggravio avuto dal Comune per la gerenza degli Ospitali nell'anno decorso è di italiane lire 1,096,736. 99.

Gli ospitali militari allestiti furono 38, compresovi anche l'ospedale civile, il quale servì parimenti a ricoverare febbricitanti e feriti degli eserciti combattenti. Oltre a ciò ospitarono i pazienti molte e molte case private, mentre poche (soltanto 19) furono quelle famiglie che si fecero risarcire delle spese sostenute pei feriti da loro curati e mantenuti, e queste nella tenue somma di L. 2, 071. 94.

La spesa media generale risultata per tutti gli ospedali è di L. 2, 1806 per giorno e per soldato, e la spesa media depurata giusta la cifra sopra riferita, la quale deve formare il dato regolatore del rimborso che ha chiesto o che deve chiedere la Giunta Municipale alle autorità competenti, è di L. 2, 2998. — Le giornate di mantenimento degli ammalati e feriti risultano per tutte le armate 476,875.

Dai prospetti pubblicati dal sig. *Abeni* si scorge in quali frazioni si suddivide la spesa giornaliera a riguardo di ognuna delle tredici categorie generali di erogazione. I medici, per es., vi entrano per centesimi 14, 44; gli alimenti per centesimi 100; i medicinali per centesimi 49, 72, ecc. Egli ha posto in rilievo anche la quantità di alcuni generi, cioè vino, pane, paste, carne, riso, lardo, burro, formaggio, olio in genere, candele, carbone, legna, caffè, zuccaro, che sono stati consunti in ogni Spedale, e l'importo totale di ciascuna di queste quantità. Così ha potuto ricavare i prezzi medj di costo di ciascun articolo, e il quantitativo medio consumato per ogni giorno e per individuo in tutti gli spedali. Pel vino, per es., il consumo giornaliero fu di centilitri 31 1/3, il cui costo fu di centesimi 20; pel pane di grammi 382, del costo di centesimi 17; per la carne di grammi 285, del costo di centesimi 30.

Da ciò ognuno può scorgere a sufficienza la vastità e la diligenza di questo lavoro, che a noi, stranieri alla materia, sembra mirabilmente concetto ed ordinato. Chi vorrà consultare i prospetti e le dilucidazioni del sig. *Abeni*, apprezzerà il valore d'una Amministrazione, che sà dare esattissimo e particolareggiato ragguа-

glio della propria gestione. I dati ch' essa raccolse e portò a cognizione universale, servono non solo a mostrare la erogazione della pecunia pubblica, ma additano la estensione dei sagrificii sostenuti dalla città di Brescia, e apprestano gli elementi per un rimborso, che s' ebbe inadeguato dall' armata francese, e attende ancora dall' erario dello stato. Di tal modo la egregia Commissione Amministrativa e il suo Direttore Contabile coadjuvarono all'onore e all' interesse del Comune, già illustre nella storia e gloriosamente rappresentato da tutti i suoi figli, col cuore, col senno e con la mano.

Della cura collo siero di latte e coll'uva. — Lo siero di latte e il frutto della vite possono essere considerati come composti analoghi alle acque minerali, più ricchi di sali di parecchie fra esse, e contenenti l'uno e l'altra, una dose elevata di zucchero e d'altri composti organici che si pongono in una categoria particolare. Questo fatto teorico avvalora i dati dell'esperienza e rende razionale l'applicazione di tali sussidj in una serie di casi patologici.

Lo siero di latte delle specie più usitate (vacca, asina, capra e pecora), deve ai sali che racchiude le proprietà lassative e depurative delle quali è dotato. Inoltre esso gode di non dubbie facoltà nutrienti, poichè contiene sempre traccie dei materiali alimentari del latte. In Germania e in Isvizzera, le cure collo siero di latte, in certe malattie croniche del petto e dell'addome, sono popolari, e molti, anche stranieri, vi accorrono negli stabilimenti di Bex, Gaïs, Gonten, Heinrichstadt, Weisbad, Kreutz, Righi, Interlatien, Lugano, Ischl, Schlangenbad, Baden-Baden e Reyburg. In Francia questo trattamento non ha potuto per anco volgarizzarsi; epperò il sig. *Carrière* ha tentato di farlo conoscere ed apprezzare con un libro intitolato: *Les cures de petit lait et de raisin en Allemagne et en Suisse.* (Paris, 1860), destinato non solo a servir di guida in esteri paesi, ma a dimostrare le località e le comodità che esisterebbero in Francia per istituirlo.

Il sig. *Carrière* riassume come segue le indicazioni dello siero di latte, raggruppandole in tre punti:

1.° Lo siero di latte, puro o modificato, può rendere grandi servigi nella tisi incipiente; è sopratutto in allora che bisogna adoperarlo. La specie di tisi alla quale meglio conviene, è quella che

coesiste col temperamento linfatico e colla scrofola. Lo siero di latte è ancora più efficace nella bronchite cronica o nelle affezioni bronco-polmonari che simulano lo stato tubercoloso.

2.º La pletora addominale propriamente detta, gli ingorghi del fegato ed anche della milza in seguito a febbri intermittenti, la forma addominale della ipocondria, l'inceppamento della circolazione venosa nei visceri, la costipazione ostinata che può connettersi con essa, finalmente le emorroidi, sono curabili a diversi gradi colla cura siero-lattea. A questa categoria di malattie bisogna aggiungere la polisarcia e l'obesità, ed alcune affezioni cutanee d'indole scrofolosa.

3.º Le affezioni d'indole ipostenica nelle donne, e nei fanciulli la convalescenza di malattie gravi, gli sfinimenti accagionati dagli eccessi della vita, i disordini nervosi sostenuti da debolezza dell'intero organismo, richieggono specialmente la cura balnearia. Lo siero di latte, dato sotto questa forma, e dato puro in una località nella quale anche l'atmosfera sia pura, non cessa dal produrre ogni anno, negli stabilimenti a ciò destinati, risultati assai rimarchevoli.

Quanto alla cura dell'uva, il sig. *Carrière* compendia nelle seguenti proposizioni le opinioni dei medici alemanni:

1.º La proprietà dominante dell'uva si esercita sui flussi diarroici ed anche sopra i più gravi. Le diverse malattie che alterano le secrezioni e turbano il sistema nervoso delle vie digerenti sono parimenti curabili collo stesso mezzo.

2.º La cura dell'uva combatte con esito la pletora addominale, la pletora epatica, colle diverse malattie che vi si connettono o la complicano, gli ingorghi della milza, dei grossi vasi, le emorroidi, ecc.

3.º Essa rende servigi non meno segnalati nelle principali discrasie, come la scrofola, la tubercolósi, e la tisi polmonare, la gotta e le affezioni cutanee.

4.º Finalmente, combatte con vantaggio gli stati ipostenici e le perturbazioni nervose che li accompagnano, sia che provengano da una condizione particolare del temperamento, sia che dipendano da cause d'altro ordine.

— Un'altra operetta sulla cura dell'uva, studiata specialmente

a Vevey, sul lago di Ginevra, la dobbiamo al dott. *Curchod: Essai théorique et pratique sur la cure de raisins, étudiée plus spécialement a Vevey, suivi de quelques remarques sur les conditions hygiéniques de cette ville et de plusieurs tableaux météréologiques.* (Vevey et Berlin, 1860).

« La cura dell'uva, dice il dott. *Curchod*, cioè l'uso sistematico dell'uva come mezzo terapeutico, attrae ogni dì più l'attenzione dei medici. Ogni anno va crescendo il numero delle persone che fanno questa cura. Così Vevey, in una posizione eccezionalmente bella al Nord del più bel lago del mondo, diventa sempre più un luogo di cura per gli stranieri più o meno ammalati, che vanno a cercare nel centro del miglior vigneto della Svizzera, un rimedio, un sollievo ed una distrazione ».

Dalle analisi fatte da chimici distinti, i professori *Staedler* di Zurigo e *Bischoff* di Losanna, risulta che le uve dei contorni di Vevey contengono una grande quantità di zuccaro, variabile secondo gli anni e le specie, da 14,13 sino a 19,40 per cento.

Studiando l'uso fisiologico e l'applicazione terapeutica di questo frutto, il sig. *Curchod* lo ritiene come un vero alimento, e gli riconosce un'azione nutriente e tonica, la quale in certi anni primeggia sull'azione lassativa e risolvente. Questa azione tonica aumenta mano mano che si procede verso i paesi meridionali, mostrandosi eminente al sud dell'Europa. Aggiungasi che le diverse specie d'uva hanno a Vevey un'azione differente.

« La cura dell'uva può farsi come cura principale (*Hauptkur*), senza essere stata preceduta da verun altro trattamento, o come cura complementaria e consecutiva (*Nachkur*). In quest'ultimo caso si può aver per iscopo di continuare con un mezzo differente, ma analogo, lo stesso genere di medicazione della cura anteriore; ciò che fanno i pazienti i quali durante tutta l'estate hanno bevuto dello siero di latte, od usato di un'acqua minerale mite, siccome quella d'Ems. Pei malati che fecero uso di un'acqua minerale ancora più attiva, siccome quelle di Carlsbad, Kissingen o Kreuznach, la cura dell'uva, intrapresa dopo un certo intervallo, è un tempo di riposo relativo per l'organismo. È per lo stesso oggetto di riposo che la si adopera con grande vantaggio dopo l'uso esterno delle acque solforose, siccome quelle di Schinznach, di Wiesbaden, dopo i bagni di mare, o le acque dotate di azione energica, ma

che mettono talvolta singolarmente alla prova i malati, quali Aix in Savoja, Louësche nel Vallese, ecc. ».

Il dottor *Curchod* raccomanda specialmente la cura dell'uva, riunita a tutti gli altri mezzi igienici, dietetici, ed alle condizioni climatiche, nella imminenza della tisi polmonare. Essa può contribuire a spegnere una disposizione che, in altre condizioni, avrebbe finito coll'esplicarsi. La cura dell'uva viene così a pigliar posto fra gli altri mezzi già riconosciuti vantaggiosi dalla esperienza: l'uso di certe acque minerali, quali Ems, Obersalzbrunn, la cura dello siero di latte, l'uso dell'olio di fegato di merluzzo, ecc. Essa è parimenti vantata nel primo periodo della tisi, sopratutto contro la tosse e gli sputi sanguigni. Nell'ultimo stadio, l'uva può avere una buona influenza sopra alcuni sintomi, ma rimane inefficace sulla malattia in sè stessa. Perciò l'Autore a ragione consiglia: « Che non si faccia abbandonare il loro paese a dei poveri tisici condannati ad una morte certa e che avrebbero almeno in casa propria i soccorsi e le consolazioni delle loro famiglie ».

Onorificenze e Promozioni. — S. M. l'Imperatore dei Francesi, in ricompensa dei servigi resi durante la guerra italiana nel 1859, ha nominato a cavalieri della Legion d'onore, i dottori *Leoncini Stefano*, medico di prima classe sulla fregata a vapore *Vittorio Emanuele*, e *De Agostini Giovanni*, medico di seconda classe sulla fregata a vapore il *Governolo*.

— S. M. il re Vittorio Emanuele II.° ha fatto le seguenti nomine nell'ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro:

Al grado di Commendatore: dott. cav. *Angelo Bo*, direttore generale della sanità marittima; *Botto* cav. *Giuseppe Domenico*, membro dell'Accademia delle scienze di Torino, professore di fisica dei Reali Principi.

Al grado di ufficiale: *Berruti* cav. *Secondo*, membro della R. Accademia delle scienze, professore di fisiologia nella Università di Torino; *Marianini* cav. *Stefano*, professore di fisica e Preside della Facoltà matematica della Università di Modena; *Verdona* dott. cav. *Luigi*, direttore del Manicomio di Genova.

Al grado di cavaliere: *Capecchi* dott. *Vincenzo*, direttore di sanità marittima a Livorno; *Gherardi Silvestro*, professore di fisica generale ed esperimentale nella R. Università di Torino; *In-*

zani dott. *Giovanni*, professore di anatomia patologica nella R. Università di Parma; *Comelli* dott. *Gio. Batt.*, professore di clinica nella R. Università di Bologna; e i dottori *Sabattini Mauro*; *Auda Francesco; Guelpa Giuseppe*; *Barellai Giuseppe*; *Fazzi Siro; Manganaro Giorgio; Ruschi Rinaldo*; *Romanelli Leonardo*; *Tonarelli Domenico*; *Fusier*, medico dell'asilo degli alienati di Bassens, presso Chambéry.

— Il dott. *Baynis Amedeo*, già medico per la pubblica beneficenza, è stato nominato a medico necroscopo supplente presso il Municipio di Torino.

— Il dott. *Cervetto Giuseppe* venne incaricato provvisoriamente dell'insegnamento della storia della medicina nella R. Università di Bologna.

— Il dott. *Dolca Gio. Batt.* fu nominato assistente alla clinica universitaria presso l'ospedale di S. Giovanni Battista nella città di Torino.

— Il dott. cav. *Ignazio Trombotto* fu nominato ispettore sanitario presso il ministero dell'interno, per esercitare quelle funzioni medico-amministrative che gli saranno affidate.

— Il dott. *Macario*, direttore dello stabilimento idropatico di Sérin presso Lione, ricevette una medaglia d'oro dalla Società medica di Bruges, per una Memoria sul trattamento delle febbri intermittenti e della cachessia paludosa. La Società ha inoltre conferito al dott. *Macario* il titolo di membro corrispondente.

— Il dott. cav. *Bottini* di Mentone venne nominato membro corrispondente dell'Istituto medico di Valenza, in Ispagna.

— La R. Direzione del Manicomio di Torino, volendo segnalare le singolari benemerenze acquistate dalla Suora Cristina Pasquier nel governo dei poveri mentecatti nel corso di oltre trent'anni, deliberò di far coniare una medaglia in oro di largo diametro, con apposita iscrizione che ne ricordasse le rare doti, e servisse a testimoniarle la riconoscenza di cui giustamente si rese meritevole. L'iscrizione fu dettata dal cav. *Cibrario*, il quale molto appropriatamente spiegò il concetto della Direzione, che si tenne in debito di farsi in questo modo interprete della pubblica gratitudine verso quella benemerita Suora della carità. Eccone il tenore:

Da un lato

A — Suor Cristina Pasquier — per viril senno — per carità intelligente operosa — instancabile evangelica — in XXX anni di governo — e nelle più tremende epidemie — segnalatissima.

Dall' altro

La Direzione del Manicomio di Torino — interprete — della pubblica riconoscenza — MDCCCLX.

— Anche in quest' anno il Comm. prof. *Riberi* ha generosamente concesso un premio di L. 600 a quello studente che avrebbe negli esami dell' intero corso universitario riportato a fronte de' suoi colleghi un maggior numero di voti.

A norma di quanto fu prescritto dal donatore, detto premio è stato aggiudicato al dottore in medicina e chirurgia *Luigi Poggio* da Vercelli.

Miscellanea. — Dagli studj del signor dottor *Giovanni Demarchi*, segretario del Consiglio Superiore di sanità nel Ministero dell'interno, risulta che negli antichi Stati sardi di terraferma vi sono 1437 farmacie, 395 droghieri; 3358 rivenditori di spezie; 778 confettieri; 635 liquoristi; 4722 acquavitai; 63 fabbricanti di birra; 84 di acque gazzose; 44 di aceto. La popolazione in media per farmacia è di 4258 accorrenti per ciascuna, comprese quelle in Sardegna.

— Secondo il cav. dott. *Paolo Predieri*, il quale consacrò uno studio accurato a questo argomento (*Intorno la variazione che sembra venuta nel clima bolognese; saggio storico metereologico; Bologna*, 1860), sembra dimostrato che dal 1800 sino al 1858 si ebbe nel clima bolognese un maggiore raffreddamento durante l'inverno, una diminuzione di pioggia, una maggior siccità ed un calore più intenso nell' estate. Di questo cambiamento di temperatura, al confronto dei secoli scorsi, si debbono accagionare le mutazioni sorvenute nelle condizioni del suolo e nello stato dell'agricoltura: il diboscamento dei piani e del monte, il dissodarsi di terre incolte, il prosciugamento di certe bassure, e l'estensione della coltivazione secca.

— Il dottor *Bertrand* comunicava alla Società medica di Besançon un caso interessante di metro-peritonite puerperale con escita del liquido purulente dall' ombellico, guarita mediante le injezioni jodiche. (*Bulletin de la Soc. de méd. de Besançon*).

Il medico, che vede l'ammalata un mese dopo l'esordire della peritonite, constata l'escita del pus in quantità enorme dalla cicatrice ombellicale lacerata. Prolungandosi questa secrezione purulenta, il medico cerca modificare la sierosa, mediante injezioni jodate (8 grammi di tintura di jodio coll'aggiunta di un pò di joduro di potassio, in 40 grammi d'acqua). Se ne praticava una ad ogni due giorni: durante alcuni minuti si palpeggiava il ventre dopo l'operazione, perchè l'injezione pervenisse a contatto di tutti i punti del peritoneo. Non la si lasciava meno di due minuti nella cavità peritoneale; essa sfuggiva al di fuori in gran quantità appena si ritraeva il dito che serviva a chiudere l'orifizio ombellicale. Questo trattamento fu cominciato in luglio; al principio di dicembre più non si vidde veruna traccia di suppurazione. Le pareti del ventre erano ridiventate soffici e si sentiva la matrice che non aveva ancor ripreso il suo volume normale. Otto mesi appresso (quindici mesi dopo il parto) ricomparvero i menstrui e l'utero riprese le sue dimensioni ordinarie. La salute divenne eccellente. (*Gaz. méd. de Paris*).

— Il sig. *Bruchon*, che si occupò del tema della trasmissione della tisi polmonare sotto l'influenza della coabitazione, dinanzi alla Società medica di Besançon, riassunse il suo lavoro nelle seguenti conclusioni: la tisi polmonare può comunicarsi, alla lunga, da individuo ad individuo sotto l'influenza della coabitazione e dei rapporti intimi che ne sono la conseguenza. Proposizione che si appoggia sul controllo dei fatti e dei ragionamenti. La trasmissione si effettua generalmente dal più adulto al più giovane. Nella grande maggioranza dei casi avviene dall'uomo alla donna. Le influenze che contribuiscono a produrre questo risultato sono la identità delle condizioni igieniche, il frequente assorbimento delle esalazioni morbose che sviluppa il malato, la fecondazione per opera di quest'ultimo. Le conseguenze pratiche da dedursi si riferiscono alle misure profilattiche, cioè alla rimozione od alla attenuazione della causa morbifaciente. (*Ibid*).

— Il dott. *Willemin*, incaricato della ispezione sanitaria della città di Strasburgo. comunicò al Consiglio d'Igiene pubblica e di salubrità del Basso Reno una nota interessantissima sovra alcuni fra i risultati ottenuti nel servizio ch'egli dirige già da 7 anni.

Uno fra i migliori risultati dell'attuale ordinamento di questo

servizio è indicato dal quadro comparativo del numero degli ammalati curati negli ultimi sette anni nel servizio dei venerei presso l'ospedale civile.

Questo numero era stato in media, dopo il 1850, di 358. Ora dal 1853 al 1855, il numero delle ammissioni all'ospedale fu quasi raddoppiato, al pari di quello delle donne sottoposte alla visita, poichè da 363 (cifra del 1853) salì a 623 (nel 1854) ed a 698 nel 1855.

Evidentemente, l'aumento sempre crescente di questa cifra era dovuto alla direzione regolare del servizio ed anche alla costante severità delle visite. Nel 1856 la cifra dei malati curati all'ospedale era discesa a 477. Il rigore spiegato durante tre anni avea portato i suoi frutti; l'ospedale avea ricevuto delle donne infette sin allora sfuggite alla sorveglianza della amministrazione; la prostituzione clandestina era stata attivamente ricercata e considerevolmente ridotta. Così, dal 1856, la cifra delle meretrici inscritte rimase a un di presso stazionaria, e in virtù del modo regolare con cui funzionava il servizio, il numero delle donne curate all'ospedale venne a declinare, scendendo successivamente da 522 (nel 1857), a 358 (nel 1858) e finalmente a 271 (nel 1859).

Quest'ultima cifra è inferiore di un quarto a quella che rappresenta la media, prima della centralizzazione del servizio, allorquando il numero delle donne sottoposte alla visita toccava appena la metà di ciò che è al giorno d'oggi. (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

— Per decisione dell'imperatore di Russia, i principali medici della marina russa saranno inviati all'estero per due anni, durante i quali dovranno visitare non solo gli ospedali e le cliniche più celebri d'Europa, ma ben anco i porti stranieri e in particolare quelli di Francia, d'Inghilterra e dei Paesi Bassi, allo scopo di studiare profondamente l'organizzazione delle flotte europee sotto il rapporto igienico e medico, l'alloggio e l'alimentazione degli uomini nelle caserme e a bordo dei vascelli, la natura delle loro occupazioni, l'influenza del clima e delle località sulle diverse malattie, l'organizzazione degli ospedali e lazzaretti della marina, ecc. (*Gaz. méd. Belge*).

— Il dott. *Guislain* ha legato agli ospizj civili di Gand 50.000 franchi; inoltre la sua bella biblioteca e il suo magnifico gabinetto di quadri, che devono esser posti nello stabilimento modello di

alienati costrutto fuori della porta di Bruges, sulle sue indicazioni. Il suo busto in marmo, offertogli dagli antichi suoi allievi, è legato alla città di Gand. — Per decreto reale del 12 aprile 1860, il governo ha deciso di far eseguire il busto in marmo del professore *Guislain*, che verrà quindi collocato nella gran sala della Accademia di medicina. (*Ibid*).

— Il capitolo IV degli *Elementi di statistica medica*, del dott. *Meynne*, somministra dati curiosissimi intorno alle perdite subite dalle armate in tempo di guerra. Risulta dagli studii ai quali si è dedicato il sig. *Meynne* che un'armata di 100,000 uomini, pel solo fatto di essere in campagna, cioè lasciando in disparte le epidemie ed i combattimenti, deve avere 10,000 ammalati negli ospedali. Dopo pochi mesi, se vi sono stati dei combattimenti, e pel numero sempre crescente dei malati, si deve contare un terzo dell'effettivo fuori del servizio per infermità. È sovra questa proporzione che bisogna organizzare il personale ed il materiale delle ambulanze e degli ospedali.

Durante i primi 15 anni della occupazione francese in Algeria, l'11.ª parte circa dell'effettivo è stata sottratta dalle malattie, e la 265.ª parte soltanto dal ferro e dal fuoco; cioè 23 volte tanto. Nell'armata russa, durante la campagna del 1828-29, sopra 115,000 uomini che invasero la Turchia d'Europa, soltanto 10 a 15,000 ripassarono il Pruth. Il resto era perito negli ospedali per le febbri intermittenti, la dissenteria, la peste. Il soldato russo, mal vestito, mal nutrito, non era per nulla premunito contro il clima delle provincie danubiane e soprattutto della Bulgaria, in cui la temperatura varia, tra il giorno e la notte, da 32° a 16° Réaumur in estate, ed in cui la caduta della rugiada produce l'effetto di una pioggia fina e penetrante.

Per le stesse cause, durante le guerre della Penisola, sopra 25,000 francesi, 3000 perirono sulla strada da Bajona a Lisbona, sia per la stanchezza, sia per gli ardori della torrida estate 1808.

L'armata inglese in un periodo di 41 mesi e sopra un effettivo di 61,500 combattenti, perdette 21,930 uomini per malattie, e soltanto 8889 pel ferro e pel fuoco del nemico.

Le perdite dei francesi durante la guerra di Crimea sono state pei combattimenti, comparate alle malattie, come 16 a 55,

cioè 16,000 morti per accidenti di guerra e 53,000 per malattie. Pei sardi e per gli inglesi le proporzioni furono identiche. (*Ibid.*).

— La Società elvetica delle scienze naturali, la quale per le vicende politiche non potè riunirsi a Lugano nel 1859, è convocata in questa città pei giorni 11, 12 e 13 settembre 1860.

— Nei giorni 7, 8 e 9 ottobre 1860, si terrà in Acqui il Congresso generale dell'Associazione medica degli Stati Sardi. I quesiti da discutersi dalla sezione medica sono i seguenti:

1.° (*Castiglioni*). — Può un medico essere, secondo le leggi, obbligato a prestare la sua opera ad un privato, fuori dei tempi di epidemia? Quali estremi si richiedono per rendere tale servizio obbligatorio in altri casi?

2.° (*Massone*). — Dopo l'applicazione della legge, la quale anzichè permettere, obbliga la cumulazione delle due lauree medica e chirurgica, il pratico risultato che se ne ottenne in parecchi anni ha egli veramente sanzionato un tale accumulamento tanto per profitto della scienza, quanto pel decoro dell'arte?

3.° (*Castiglioni*). — Ammessa l'importanza dell'educazione fisica e della ginnastica igienico-medica, quali sono i mezzi migliori per renderla apprezzata e diffusa fra le popolazioni?

4.° (*Demaria*). — Quali le cause della maggior frequenza, ai nostri giorni, di morte istantanea?

— Il dott. *Horstmann*, « Physicus » e « Privat-Docent » a Marburgo, pubblica sin dal principio di quest'anno a Wetzlar, sotto il titolo di « *Der praktische Arzt* » una raccolta settimanale di analisi pratiche spettanti alle scienze mediche.

— I professori *Rathke* e *Von Wittich*, presidenti del Congresso dei naturalisti tedeschi a Koenigsberg, annunziano che la sessione vi avrà luogo dal 16 al 22 settembre 1860.

— Fu annunciato di recente, che un chirurgo distinto, il dott. *Philips*, aveva corso grave pericolo di vita per una puntura anatomica. Un giovane brasiliano, il sig. *Déza*, che avea già sostenuta con successo la sua tesi di laurea, ed apparecchiavasi a ritornare in patria, perì non ha guari, e prontamente, per lieve puntura anatomica fattasi al pollice. I suoi amici lo sollecitavano a riposarsi dopo la laurea fino al giorno della sua partenza; pieno di ardore e di coraggio volle continuare fino all'ultimo giorno nel

servizio degli spedali, e fu la vigilia della sua partenza che incorse nel malaugurato accidente. Nulla valse a risanarlo; i suoi più celebrati maestri, *Velpeau*, *Chassaignac*, ecc., ebbero il dolore di vedere la loro scienza e la loro arte ridotta alla più fatale impotenza. Sarebbe egli vero che in pieno secolo 19.°, tutti i medici e chirurghi riuniti non fossero capaci di arrestare nei suoi progressi un atomo di veleno introdotto nella circolazione? Non sarebbe un dovere per l'Accademia di medicina di mettere di nuovo a concorso questa grave questione, promettendo a chi la sciogliesse un premio considerevole, di cui il governo non rifiuterebbe di formare in parte il fondo? Così il *Cosmos*, il quale aggiunge che la fede viva e la calma rassegnazione del giovane *Déza* lasciarono una profonda impressione nell'animo dei suoi maestri ed amici. (*Gazz. med. it. Prov. Ven.*, N.° 28 del 1860).

— La *Gaz. méd. de Paris* dell'11 agosto, ci annunzia nel dott. *Dumay*, professore particolare di anatomia a Parigi, una nuova vittima della puntura anatomica. Questo nuovo martire della scienza, dice la Gazzetta, lascia un gran vuoto nella scuola pratica, ove professava da moltissimi anni col maggior successo. Il numero dei medici che gli debbono delle cognizioni positive in anatomia è considerevole, e noi non dubitiamo che conoscendo il triste caso or menzionato, essi si associeranno al dolore ed al rimpianto dei colleghi ed amici del sig. *Dumay*.

— Al dire del *Siglo medico*, non v'ha più dubbio della ricomparsa del cholera asiatico in Ispagna. Dal 1.° maggio al 29 giugno ammalarono a Malaga 5344 persone e 2267 morirono di questo morbo. A Lineres, a Baylen, a Grenada e Valenza avvennero alcuni casi. In Guerchos morirono in sei giorni 178 persone; la sola Madrid ne è ancora immune.

— L'*Ape del nord* e l'*Invalido russo* annunziano che una malattia contagiosa, nota sotto il nome di *Pestis Siberiœ* o *Carbunculus*, si è manifestata nelle circostanze di Pietroburgo. Questa malattia attacca principalmente gli animali domestici.

— I dispacci ufficiali di Beiruth annunziano essersi manifestati casi di cholera nelle truppe francesi poste sotto il comando del generale Beaufort d'Hautpoul.

— S. M. il Re Vittorio Emanuele, con decreto 18 agosto 1860, ha approvato il Regolamento per l'esecuzione della legge sulle Opere Pie del 20 novembre 1859.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

FINE DEL VOLUME CLXXIII.

A
B
C
D